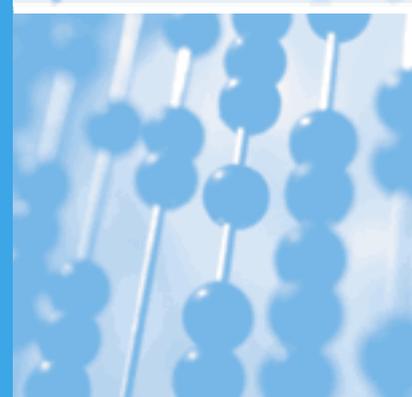


Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003



Bundesamt
für Gesundheit

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter
Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt
für Gesundheit, Sektion Statistik und Mathematik gestattet.

Publikationszeitpunkt: Januar 2005

Redaktion: Nicolas Siffert, BAG, Bern

Übersetzung aus dem Französischen: BAG-Übersetzungsdienst

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.

Cette publication paraît également en français.

Bezugsquelle (Bestellungen nur schriftlich oder per Internet):

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

BBL-Artikelnummer: 316.916.03d (deutsch) 316.916.03f (französisch)

BAG-Publikationsnummer: BAG KUV 1.05 500f 1000d 61EXT05001

ISBN 3-905235-45-5

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Statistik und Mathematik

Übersicht

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegebene Statistik über die Krankenversicherung gibt einen umfassenden, zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherer. 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 BAG 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 BAG von den kantonalen Verwaltungsstellen zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einfordert. Präsentiert werden aber auch statistische Resultate aus dem Prämien genehmigungsverfahren durch das BAG und dem Risikoausgleich durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Tabelle der 21 Hauptindikatoren OKP:

T 1.43 in den Anhängen, Teil I

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung im Internet:

- Vollständige pdf-Versionen (entsprechen den gedruckten Versionen) ab 1996: www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm
- Teile der Tabellen aus den gedruckten Versionen (im Excel-Format, nur in Deutsch) ab 1996; die Daten werden regelmässig aktualisiert: www.sozialversicherungen.admin.ch, Rubrik KV, Statistiken und Zahlen

Laufende Aktualisierung der Publikation STAT KVG / LAMal 2003

- Tabellen mit Daten, die bei Redaktionsschluss noch nicht verfügbar waren,
- Tabellen, die Fehler enthalten, auf www.sozialversicherungen.admin.ch, Rubrik KV, Statistik und Zahlen, STAT KVG / LAMal 2003

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004:

Laufende Aktualisierung der nächsten Publikation (Teile der Tabellen aus den gedruckten Versionen, im Excel-Format, nur in Deutsch) für das Geschäftsjahr 2004 ab Juli 2005

www.sozialversicherungen.admin.ch, Rubrik KV, Statistik und Zahlen, STAT KVG / LAMal 2004

Weitere Informationen:

BAG, Sektion Statistik und Mathematik, 3003 Bern

Nicolas Siffert, Tel. +41 (0)31 323 27 68,

nicolas.siffert@bag.admin.ch (Französisch)

Herbert Käzig, Tel. +41 (0)31 322 91 48,

herbert.kaenzig@bag.admin.ch (Deutsch)

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern.
BFS	Bundesamt für Statistik, Neuenburg.
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 BAG.
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.
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG.
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 Zählheit.
- Zahl nicht erhältlich.

Inhaltsübersicht

Impressum

Zusammenfassung, Hauptindikatoren der OKP, Statistik der Krankenversicherung im Internet, laufende Aktualisierung der Publikation 2003, Statistik 2004, weitere Informationen, Abkürzungen, Tabellenhinweise

1	Einleitung	1
2	Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung	2
	2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2003	2
	2.2 Inhalt und Quellen	2
3	Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1990	3
4	Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2003	7
4.1	Versicherte und Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	7
4.2	Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	10
4.3	Prämientarife in der OKP	14
4.4	Prämienverbilligung in der OKP	22
4.5	Individuelle Daten pro Versicherer	26
4.6	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	27
4.7	Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer	28
4.8	Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer	29
4.9	Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	31
5	Ergänzende Literatur	43
6	Beilagen	45
A	Übergangsschlüssel Tabellen 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002 (unter Einbezug der neu erstellten Tabellen und jenen mit kantonalen Angaben)	46
B	Übergangsschlüssel Grafiken 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002 (unter Quellenangabe, Einbezug der neu erstellten Grafiken und jenen, die eine Landeskarte zeigen)	47
C	Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der OKP (Wolfram Fischer)	48

D	Prämienregionen in der OKP seit 2005	
D1	Prämienregionen in der OKP seit 2005: kurze Einführung	50
D2	Prämienregionen in der OKP seit 2005: Auflistung nach Kantonen, Bezirken und Gemeinden	51
D3	Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: Prämienregionen (R1, R2, R3, U) ab 2005	56
D4	Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene im Jahr 2005	57
D5	Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: monatliche Durchschnittsprämien für junge Erwachsene im Jahr 2005	58
D6	Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: monatliche Durchschnittsprämien für Kinder im Jahr 2005	59
E	Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP ab 1996	
E1	Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP ab 1996: Erwachsene ab 19 Jahren	60
E2	Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP ab 1996: Kinder (0-18 Jahre)	62
E3	Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise ab 1996: Erwachsene (ab 26 Jahren)	64
E4	Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise ab 1996: junge Erwachsene (19-25 Jahre)	67
E5	Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise ab 1996: Kinder (0-18 Jahre)	70
F	Übergangsschlüssel Tabellen 1996 <-> 2003	
F1	1996 -> 2003	73
F2	2003 -> 1996	75
G	Übergangsschlüssel Grafiken 1996 <-> 2003	
G1	1996 -> 2003	77
G2	2003 -> 1996	78
H	Index (Tabellen)	79
I	Tabellen	
I1	Versicherte und Finanzen in der OKP	83
I2	Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	121
I3	Prämientarife in der OKP	135
I4	Prämienverbilligung in der OKP	149
I5	Individuelle Daten pro Versicherer	163
I6	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	171
I7	Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer	177
I8	Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer	185
I9	Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	199

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 sowie 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 von 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 Versicherer 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 Katalog hinzuweisen. Im Jahr 2000 schliesslich wurde die 1. Teilrevision des KVG und die Ausführungsbestimmungen in den Bundesratsverordnungen verabschiedet. Zu nennen sind für dieses Jahr auch das Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen über den Kassenwechsel und die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten der Versicherer (finanzielle Reserven).

2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung 2003

2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2003

Die Krankenversicherungsstatistik 2003 ist praktisch identisch mit der Vorjahresausgabe, die 2002 zur besseren Übersicht neu gestaltet worden war. Im Vergleich zum Vorjahr wurden etwa zwanzig neue Tabellen und Grafiken hinzugefügt, insbesondere:

- Prämien- und Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Altersgruppe und Versicherungsmodell und nach wählbarer Franchise (T 1.10 + 1.20)
- Veränderungen des Prämien- und der Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Altersgruppe und Versicherungsmodell und nach wählbarer Franchise
- Veränderungen der Gesamtausgaben pro versicherte Person nach Altersgruppe und Versicherungsmodell und nach wählbarer Franchise (T 1.46)
- Leistungen nach Kostengruppe von 1998 bis 2005 (T 1.15 + 1.17)
- Durchschnittlicher Versichertenbestand in einem EG- bzw. EFTA-Staat (T 1.47)
- Durchschnittlicher KVG-Versichertenbestand am 1.1.2004 (T 1.47)
- Wechsel des OKP-Versicherers (T 1.49)
- Risikoausgleich pro versicherte Person nach Alter und Geschlecht (T 2.13)
- Zusammenstellung der Finanzanlagen, Grundstücke und Gebäude (T 8.11)
- Aufteilung des Ergebnisses (T 8.12)
- Gesundheitskosten unter dem Gesichtspunkt der sozialen Sicherheit (T 9.01)
- Index der Krankenversicherungsausgaben (T 9.15)
- internationaler Vergleich der Sozialleistungen im Gesundheitsbereich (T 9.20)

Der Beilagenteil enthält ebenfalls einige Neuerungen:

- Zunahme der Gesamtkosten der Versicherten nach wählbarer Franchise aufgeteilt nach Erwachsenen, jungen Erwachsenen und Kindern ab 1996
- alphabetisches Verzeichnis der Bezeichnungen der 135 Statistiktabelle
- Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte im Jahr 2005
- Prämienregionen in der OKP im Jahr 2005

2.2 Inhalt und Quellen

Die Krankenversicherungsstatistik nützt vor allem die Informationsquellen, die dem BAG durch seine Aufsichtstätigkeit über die anerkannten Krankenversicherer zur Verfügung stehen. Die Versicherer sind verpflichtet, diese Informationen im Sinne einer jährlichen Berichterstattung dem BAG einzureichen. Diese Informationen werden dann in der Krankenkassen-Datenbank des BAG erfasst. Die Mehrheit der Tabellenteile 1, 5, 6, 7 und 8 beruhen auf dieser Quelle und sind so produziert, dass sie den Informations- bzw. Datenstand vom August 2004 wiedergeben. Nachstehend folgt eine kurze Übersicht über die verschiedenen Statistikeile und die verwendeten Datenquellen.

Tabellenteil 1: Versicherte und Finanzen in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG und Datenpool santésuisse

Im Tabellenteil 1 sind die Angaben zum Versichertenbestand, zum Prämien- und der Kostenbeteiligung 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: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

Quelle: Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG (Risikoausgleich in der OKP) und Datenpool santésuisse

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: Prämientarife in der OKP

Quelle: Prämien genehmigungsverfahren des BAG

Die dem BAG von den Krankenversicherern zur Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben werden auch für statistische Zwecke genutzt. Die

detaillierten Angaben zu den Prämien 2005 der Krankenversicherer nach Kanton, Altersgruppe, Franchise, Region, mit oder ohne Unfalldeckung sind bereits im KVG-Prämienwegweiser 2005 des BAG publiziert worden, der auch auf der Homepage des BAG abrufbar ist. Tabellenteil 3 weist auch die geschätzten durchschnittlichen KVG-Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) pro Kanton aus, aufgeteilt nach Erwachsenen, jungen Erwachsenen und Kindern für die Jahre 1996 bis 2005.

Tabellenteil 4: Prämienverbilligung in der OKP

Quelle: Zahlen aus den Kantonen und vom Bundesamt für Statistik (BFS)

Das aufbereitete Zahlenmaterial stammt von den mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten kantonalen Verwaltungsstellen. Als Tabellen ausgewiesen werden die durch Prämienverbilligung subventionierten Personen und Haushalte, die Anspruchsgrenzen für die Subventionsberechtigung sowie die budgetierten und tatsächlich geflossenen Gelder in den einzelnen Kantonen.

Tabellenteil 5: Individuelle Daten pro Versicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Es handelt sich bei den «Aufsichtsdaten» um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, die auf der Stufe des einzelnen Versicherers eingesehen werden können. Diese Angaben werden ebenfalls im Internet auf der Homepage des BAG zur Verfügung gestellt.

Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Im 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 bis 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: Andere Versicherungen der anerkannten Krankenversicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Die vom BAG 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» sowie «Versicherte mit Wohnsitz in einem EU- bzw. EFTA-Staat» ausgewiesen. Dabei ist zu betonen, dass es sich bei diesen Angaben ausschliesslich um das VVG-Geschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer handelt; das Zusatzversicherungs-Geschäft der «Privatversicherer», über die das BAG keine Aufsicht ausübt, ist somit in dieser Zusammenstellung nicht enthalten.

Tabellenteil 8: Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank BAG

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

Quelle: OECD, Bundesamt für Statistik (BFS), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Schweizerischer Apothekerverein (SAV), Bundesamt für Privatversicherungen (BPV), Krankenkassen-Datenbank des BAG und Datenpool santésuisse

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 Praxis-tätigkeit und der Apotheken sowie zum Krankenzusatzversicherungsbereich.

3 Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1990 (Stand 1.1.2004)

2004

- 1.1.2004 : Änderung der KVV im Franchisebereich.
- Die ordentliche Franchise für Erwachsene beträgt neu Fr. 300.– pro Jahr.
- Der Maximalbetrag des Selbstbehalts erhöht sich auf Fr. 700.– für Erwachsene und Fr. 350.– für Kinder.
- Die maximale Prämienreduktion bei den wählbaren Franchisen wird angepasst.
- Die minimale Quote der Sicherheitsreserve liegt bei 20 % für Versicherer mit bis zu 250'000 Versicherten und bei 15 % bei Versicherern mit über 250'000 Versicherten. Versicherer mit weniger als 50'000 Versicherten müssen sich rückversichern.
- Die Zusammensetzung nationaler Kommissionen wird angepasst, um Vertreter des BSV aufzunehmen.
- 1.1.2004: Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).
- Die vom BAG (bis 2003 BSV) festgelegten Prämienregionen müssen von den Krankenversicherern obligatorisch angewandt werden.
- Die Krankenversicherer werden beauftragt, die Lenkungsabgabe auf Benzin und Dieselöl mit einem Schwefelgehalt von mehr als 0.001 % an die Bevölkerung zu verteilen (Abgabe erhoben ab 2004, erste Verteilung im Jahr 2006).

2003

- Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) tritt in Kraft. Anpassungen des KVG und der Verordnungen an das ATSG.
- Inkraftsetzung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).
- Änderung der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Änderung der Anhänge 1 und 2).
- Änderung der Verordnung über die Beiträge des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (Art. 6, Auszahlung).
- Die vom BSV empfohlenen Prämienregionen sollen von den Krankenversicherern umgesetzt werden.
- Die Lenkungsabgaben auf Heizöl Extraleicht (HEL) und auf flüchtigen organischen Verbindungen (VOC), seit dem Jahr 1998 bzw. 2000 erhoben, werden erstmals über die Krankenkassen an die gesamte Wohnbevölkerung verteilt.

2002

- 1.1.2002: Aufhebung der Mitberücksichtigung des Prämienindex bei der Berechnung der Bundesbeiträge an die Prämienverbilligung.
- 1.1.2002: Änderung des KVG infolge der neuen Fristenregelung (Art. 30).
- 1.1.2002: Dringliches Bundesgesetz vom 21. Juni 2002 über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die interkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Volksabstimmung vom 9. Februar 2003 infolge Referendum).
- 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).
- 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).

- 1.7.2002: Änderung der KVV im Arzneimittelbereich.
 - 1.7.2002: Anpassungen des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (z.B. Bezeichnung von Leistungen, welche nur auf vorgängige Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes übernommen werden).
 - 4.7.2002: Inkraftsetzung der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
 - 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 längerdauernder Unterstellung unter die Militärversicherung, neues Abgeltungsmodell im Bereiche der Arzneimittel - Beratungsleistungen von Apothekern und selbstdispensierenden Ärzten 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 Mrd. 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
 - Beitrag des Bundes von 500 Mio. Fr. einmalig zur Prämienverbilligung 1995 (in Abhängigkeit von der wirtschaftl. 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

Datenstand: 2.11.2004

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik BSV

4 Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2003

4.1 Versicherte und Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Verteilung der erwachsenen Versicherten nach Versicherungsformen ab 1996

Betrachtet man den Versichertenbestand 2003 (erwachsene Versicherte ab 19 Jahren) nach Versicherungsformen (vgl. T 1.06 und G 1a), so zeichnet sich seit 1996 ein Rückgang bei den Versicherten mit ordentlicher Franchise ab (41,4 %), während eine Zunahme zu verzeichnen ist bei den Versicherten mit einer wählbaren Franchise (50,3 %). Die Versicherten mit BONUS-Versicherung machen lediglich 0,1 % aus und auch der Anteil Versicherte mit anderen Versicherungsformen (v.a. HMO und Hausarztmodell) ist mit 8,2 % relativ gering.

Anteil der Versicherungsformen und Wahl der Franchise, erwachsene Versicherte im Jahr 2003

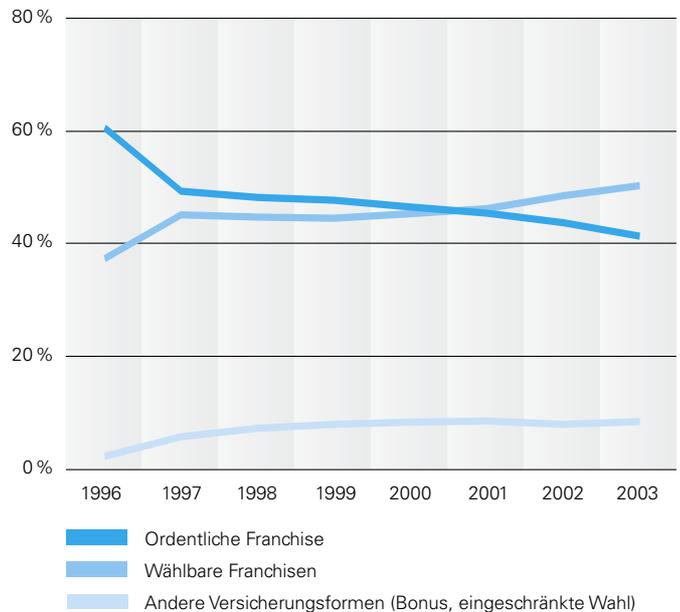
23.3 % aller Versicherten ab 19 Jahren haben eine Franchise von 400 Franken gewählt und rund 10 % eine Franchise von 600 Franken. Am unattraktivsten bleibt eine Franchise von 1200 Franken; nur gerade 2,6 % der Versicherten haben sich dafür entschieden. Immer mehr Versicherte (15 %), das heisst 4 % mehr als 2002, wählen eine Franchise von 1500 Franken (vgl. T 1.06, T 1.35 und G 1b).

Prämiensoll und Leistungen der Grundversicherung

Das **Prämiensoll** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stieg von 15,4 Mrd. Franken im Jahr 2002 auf 16,8 Mrd. Franken im Jahr 2003 an. Die durchschnittliche Steigerung ist mit 9,5 % somit vergleichbar mit derjenigen zwischen 2001 und 2002 (vgl. T 1.41 und G 1c).

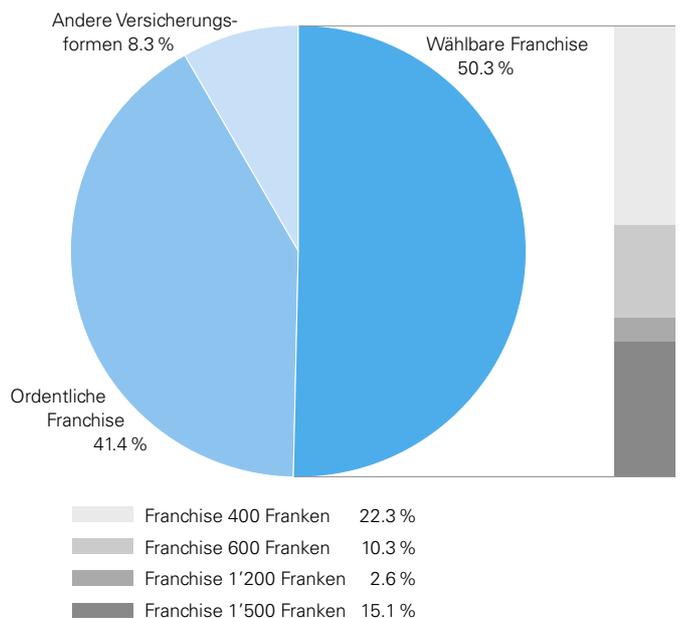
Pro versicherte Person **über 26 Jahre** lässt sich für 2003 ein Prämiensoll von 2868 Franken pro Jahr berechnen. Für Versicherte mit ordentlicher Franchise betrug der Wert dabei 3047 Franken und für Versicherte mit wählbarer Franchise 2614 Franken sowie 2035 Franken für BONUS-Versicherte und 2312 Franken für Versicherte mit eingeschränkter Wahl (vgl. T 1.10). Dabei erscheint es auf den ersten Blick paradox, dass das Prämiensoll pro Person **für alle Versicherten** bei der wählbaren Franchise einen höheren Wert als bei ordentlichen Franchise erreicht. Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (rund 81 % aller Kinder hatten im Jahr 2003 eine ordentliche Franchise, vgl. T 1.06) die Durchschnittsprämie nach unten. Zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurchschnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämienniveau (städtische Gebiete, Romandie etc.). Dies genügt, um den Durchschnitt der Prämien der Versicherungen mit wählbarer Franchise über jenen der Versicherungen mit ordentlicher Franchise zu heben.

Grafik G 1a: Aufteilung der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahre nach Versicherungsform ab 1996



Quelle: Tabelle 1.06

Grafik G 1b: Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte ab 19 Jahre im Jahr 2003



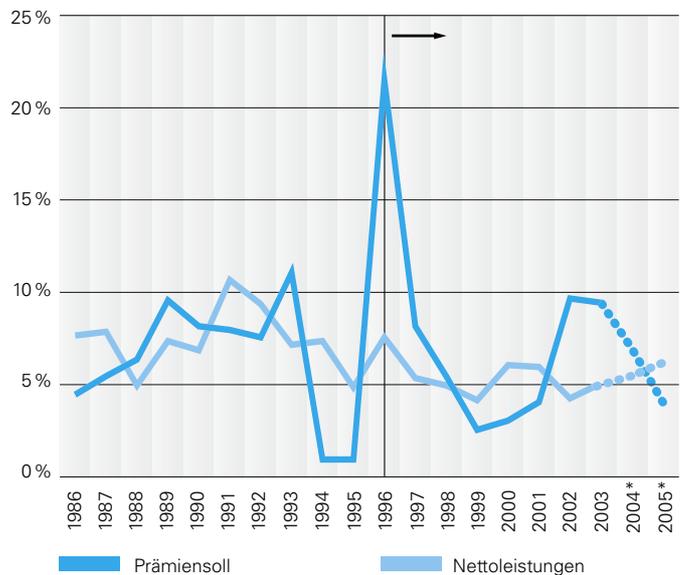
Quelle: Tabellen 1.06 + 1.35

Nach Abzug der **Kostenbeteiligungen** – letztere hatten im Jahr 2002 noch 2,5 Mrd. Fr. betragen und stiegen im Jahr 2003 auf 2,6 Mrd. Fr. (+3,4 %) an – resultieren die «bezahlten Leistungen» der Versicherer. Diese «bezahlten Leistungen» oder «Leistungen nach KOBE» nahmen von 14,6 Mrd. Franken (2002) auf 15,4 Mrd. Franken (2003) zu, was einem Anstieg von 5,1 % entspricht (vgl. G 1c). Pro versicherte Person lassen sich aus diesen Werten **«bezahlte Leistungen»** der Versicherer von 2074 Franken (vgl. T 1.22) errechnen. Die Kostenbeteiligungen der Versicherten lagen bei 350 Franken pro Person (vgl. T 1.20).

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Gemäss der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stiegen zwischen 2002 und 2003 die Einnahmen der Versicherung von 15,4 Mrd. Franken auf 16,8 Mrd. Franken deutlich mehr an als die gesamten Ausgaben (Versicherungsaufwand plus Betriebsaufwand), bei denen ein Anstieg von 15,6 Mrd. Franken auf 16,6 Mrd. Franken zu verzeichnen ist. Unter Berücksichtigung des neutralen Aufwandes und Ertrages resultiert somit ein positives **Gesamtbetriebsergebnis** von 400 Mio. Franken (vgl. T 1.27 und G 1d).

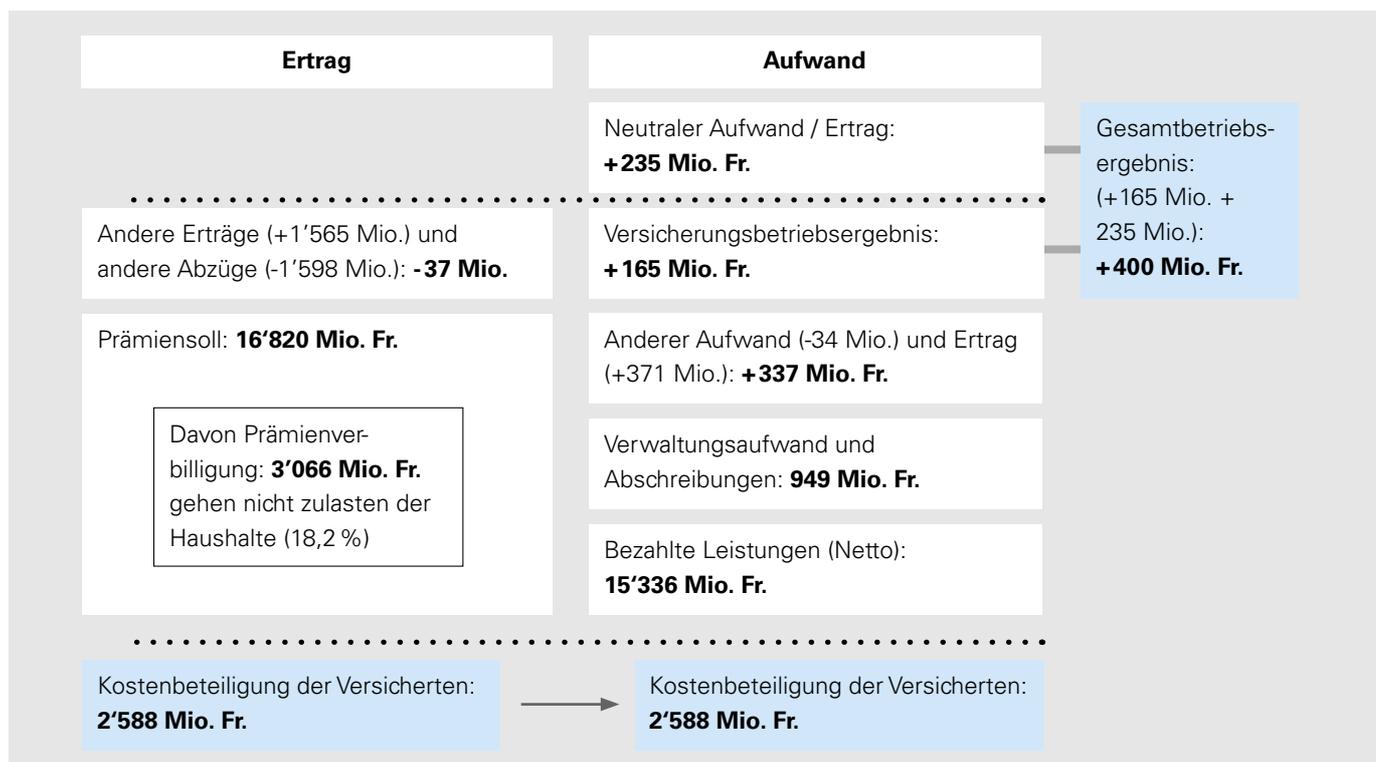
Grafik G 1c: Vorjahresveränderungen des Prämiensolls und der Nettoleistungen in der OKP in %



* = Schätzung

Quelle: Tabelle 1.41

Grafik G 1d: Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt 2003



Quelle: Tabellen 1.27 + 4.07

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 (-1,2 Mrd. Fr.) durch positive Ergebnisse für die Versicherungen mit wählbarer Franchise (+1,4 Mrd. Fr.), der BONUS-Versicherung und der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (+192 Mio. Fr.) zumindest teilweise wieder kompensiert (vgl. T 1.28 bis T 1.31).

Allerdings handelt es sich hier nicht um eine Quersubventionierung der verschiedenen Versicherungsformen. Es sind eher die jungen und gesunden Versicherten, die eine Versicherung mit wählbarer Franchise, eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers oder die BONUS-Versicherung wählen und mit ihren Prämien nicht nur die Versicherungsleistungen decken, sondern auch den Risikoausgleichsfonds speisen. Die Versicherten mit ordentlicher Franchise sind hingegen in der Regel etwas älter und beziehen mehr Leistungen. Ihre Prämienzahlungen vermögen die bezogenen Leistungen nur dank dem Beitrag aus dem Risikoausgleichsfonds zu decken.

Aufgrund des positiven Betriebsergebnisses war auch ein Anstieg des **Reservenstandes** in der OKP per Ende 2003 zu erwarten. So nahm denn dieser um 11,2 % zu (von 2,0 Mrd. Fr. auf 2,4 Mrd. Fr.) (vgl. T 1.32). Betrachtet man zudem den Stand der Reserven Ende 2003 im Verhältnis zum Prämien Soll desselben Jahres, so resultiert eine Zunahme dieser «Reservequote» von 12,8 % auf 14,2 %.

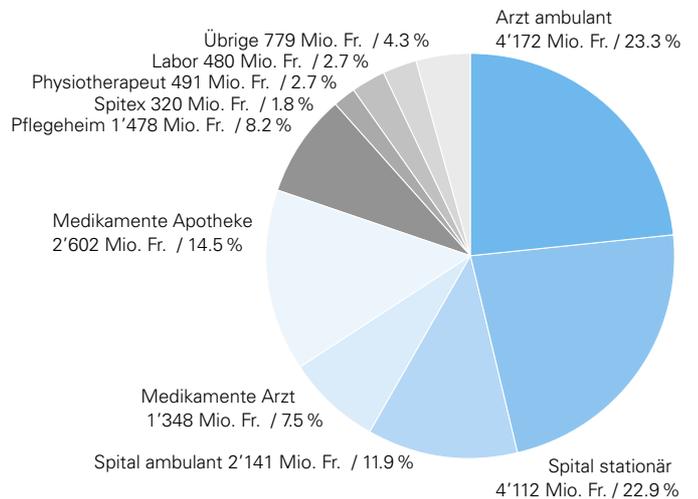
Hingegen stieg der Bestand an **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle an und betrug Ende 2003 4,3 Mrd. Franken; dies sind 27,8 %, wenn man die Rückstellungen ins Verhältnis setzt mit den von den Versicherern bezahlten Leistungen im Jahr 2003 (vgl. T 1.33).

Leistungen OKP nach Kostengruppen

Die Versicherer müssen das Total der Leistungen eines Berichtsjahres (also die «Bruttokosten») auch nach **Kostengruppen** aufteilen. Demnach entfielen im Jahr 2003 auf die Gesamtsumme von 17,9 Mrd. Franken 23,3 % auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 34,8 % auf Spitäler (ambulant und stationär), 22,0 % auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 8,2 % auf Pflegekosten in Pflegeheimen sowie 11,7 % auf übrige Leistungen wie Spitex, Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Labor, Mittel und Gegenstände usw. (vgl. T 1.16 und G 1e).

Pro versicherte Person wurden somit 2424 Franken aufgewendet, 4,4 % mehr als im im Vorjahr. In folgenden Bereichen lag der Kostenanstieg gar deutlich über diesem Durchschnittswert: Medikamente (von Ärzten abgegeben), Spitäler (ambulant und stationär) Pflegeheime, Spitex, Alternativmedizin sowie Mittel und Gegenstände (vgl. T 1.18 und G 1f).

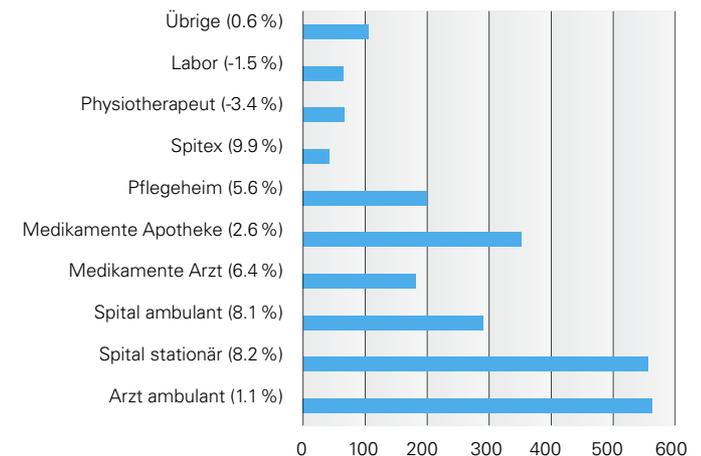
Grafik G 1e: Leistungen (brutto) in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppen 2003



Total (100 %): 17'924 Mio. Fr.

Quelle: Tabelle 1.16

Grafik G 1f: Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttokosten nach Kostengruppen 2003



Veränderung 2002–2003 pro versicherte Person in % – Leistungen pro versicherte Person in Fr. – Total: 2'424 Fr.

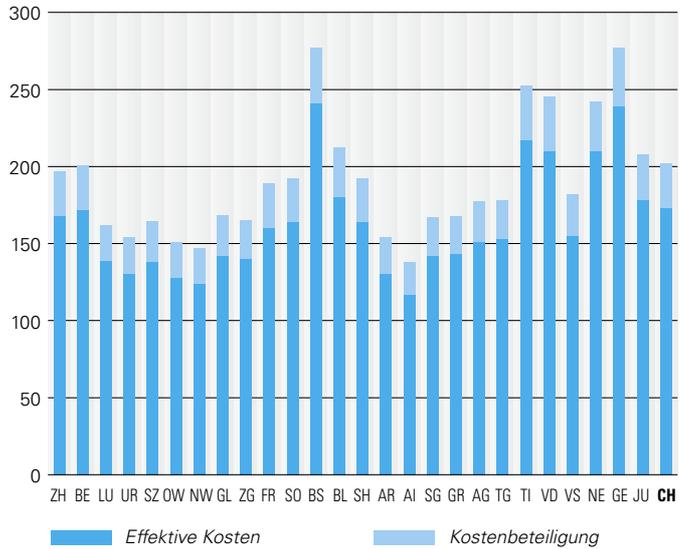
Quelle: Tabelle 1.18

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Grafik 2a zeigt die kantonalen Unterschiede bei den effektiven Kosten, den Kostenbeteiligungen und den Bruttokosten (Summe der effektiven Kosten und der Kostenbeteiligungen). Die durchschnittlichen Bruttokosten für alle Alterskategorien reichten 2003 von 138 Franken (Kanton AI) bis 277 Franken (Kantone GE und BS). Würde man nur die Erwachsenen ab 19 Jahren in Betracht ziehen, so wären wiederum der Kanton AI mit 173 Franken sowie der Kanton GE mit 328 Franken für die beiden Extremwerte verantwortlich (vgl. T 2.05).

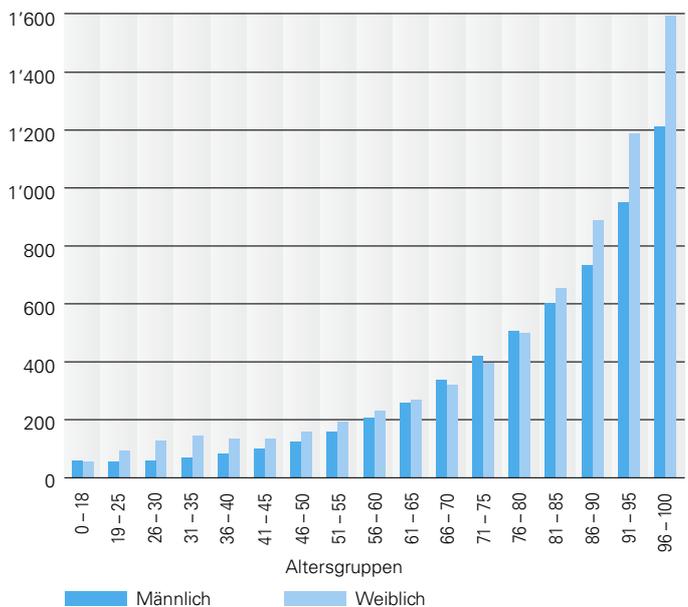
Grafik 2b hingegen zeigt die tatsächlichen monatlichen Versicherungskosten nach Alter und Geschlecht. Die mehr als doppelt so hohen Kosten bei den Frauen der Altersgruppen 26-30 Jahre und 31-35 Jahre sind hauptsächlich auf die Mutterschaft zurückzuführen (vgl. T 2.09).

Grafik G 2a: Effektive Kosten, Kostenbeteiligung, Bruttokosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat 2003 (Kinder und Erwachsene)



Quelle: Tabellen 2.08 + 2.10

Grafik G 2b: Effektive Kosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2003

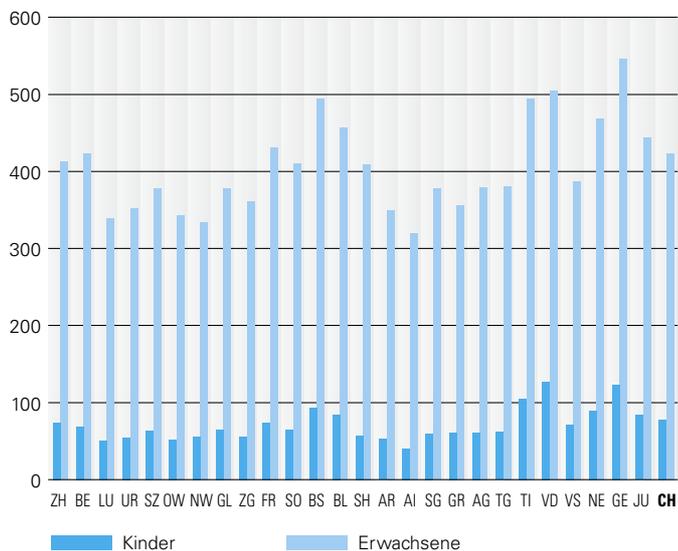


Quelle: Tabelle 2.09

Grafik 2c zeigt die jährliche Kostenbeteiligung für Kinder und Erwachsene nach Kantonen. Daraus geht hervor, dass die Kantone FR, BS, BL, TI, VD, NE, GE und JU mit über 424 Franken bei den erwachsenen Versicherten über dem schweizerischen Durchschnitt liegen (vgl. T 2.10). Die tieferen Werte bei den Kindern (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 78 Franken) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der Selbstbehalt um die Hälfte kleiner ist.

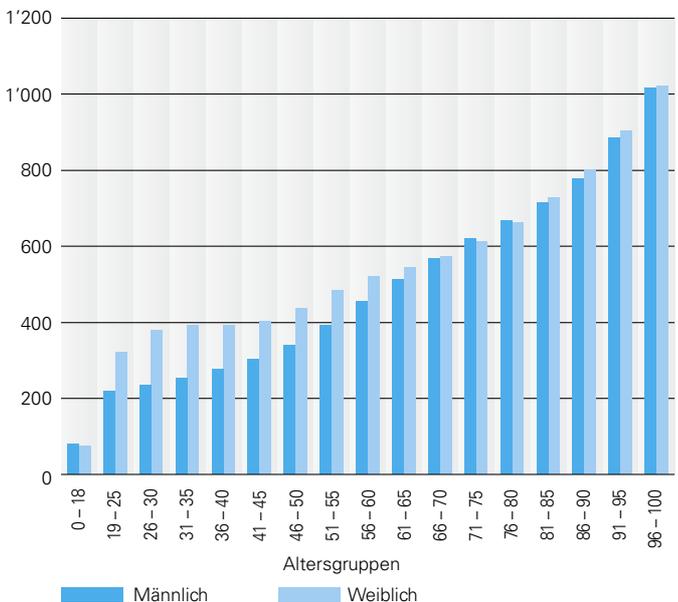
Grafik 2d zeigt die jährliche Kostenbeteiligung nach Alter und Geschlecht. Bei der Altersgruppe 0-18 Jahre und ab der Altersgruppe 61-65 Jahre sind die Unterschiede relativ gering. Bei den übrigen Altersklassen liegt die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen höher (vgl. T 2.11).

Grafik G 2c: Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Jahr in Fr. nach Kantonen 2003



Quelle: Tabelle 2.10

Grafik G 2d: Kostenbeteiligung in Fr. pro versicherte Person pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht 2003

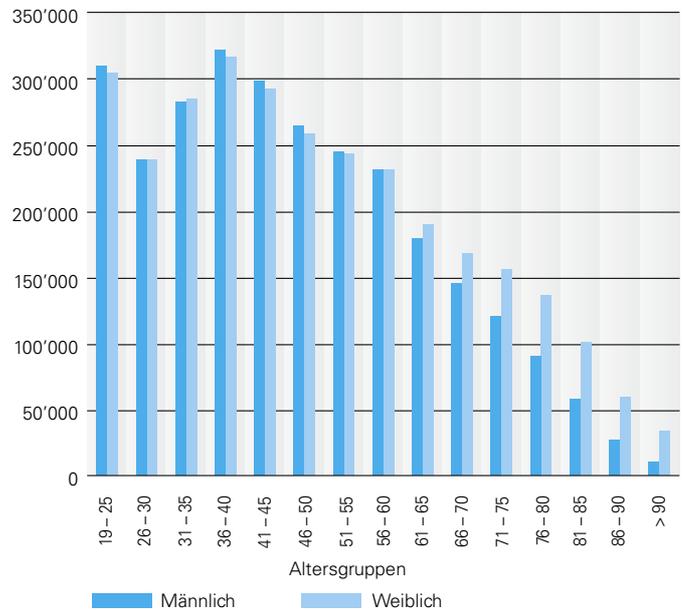


Quelle: Tabelle 2.11

Die Kosten sind allerdings ins Verhältnis mit dem Versichertenbestand zu setzen. So übersteigen beispielsweise die Kosten der Versicherten über 71 Jahre den Durchschnitt aller Versicherten um das Doppelte, diese Altersgruppe macht aber nur gerade rund 10 % aller Versicherten aus (vgl. T 2.2 und G 2e).

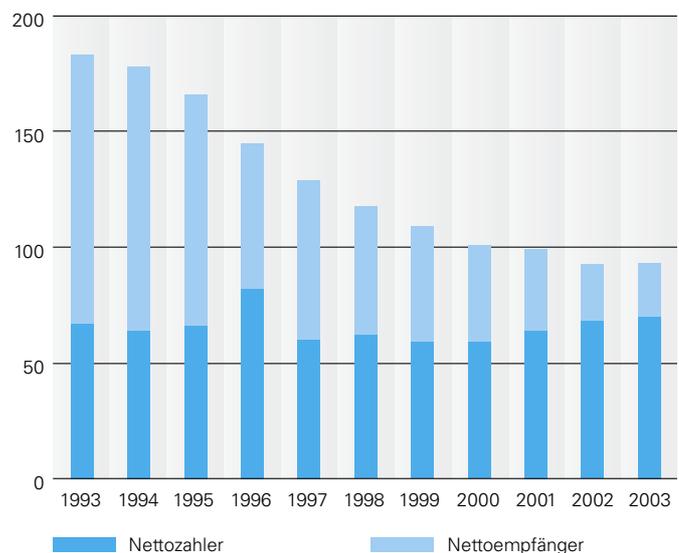
Mit dem Risikoausgleich soll der Wettbewerb unter den Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP gefördert werden. Die je nach Alter und Geschlecht der Versicherten unterschiedlichen Risiken sollen innerhalb eines jeden Kantons mit Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen werden. Die hierzu notwendigen Berechnungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG basieren auf den effektiven Kosten, die sich aus den Bruttoleistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung (KOB) der Versicherten ergeben. Grafik 2f zeigt, dass die Anzahl Krankenversicherer in der OKP zwischen 1993 und 2003 infolge von Fusionen von 183 auf 93 Versicherer zurückging. Dadurch verschob sich auch das Verhältnis der Nettozahler zu den Nettoempfängern von anfänglich knapp einem Drittel Zahler und gut zwei Drittel Empfängern ins Gegenteil. So mussten im Jahr 2003 immerhin 75 % der Versicherer einen Beitrag an den Risikoausgleich leisten (**Nettozahler**), während nur noch 25 % einen Risikoausgleich erhalten haben (**Nettoempfänger**) (vgl. T 2.01).

Grafik G 2e: Durchschnittlicher Versichertenbestand Erwachsene ab 19 Jahre nach Altersgruppen und Geschlecht 2003



Quelle: Tabelle 2.12

Grafik G 2f: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993



Quelle: Tabelle 2.01

Für den Risikoausgleich 2003 lässt sich eine Umverteilung von 4231 Mio. Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 55-jährigen Versicherten und von mehr als 1166 Mio. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Zur Berechnung dieser Zahlen wird die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (Versicherte zwischen 19 und 55 Jahren oder über 55-jährige Versicherte / 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.

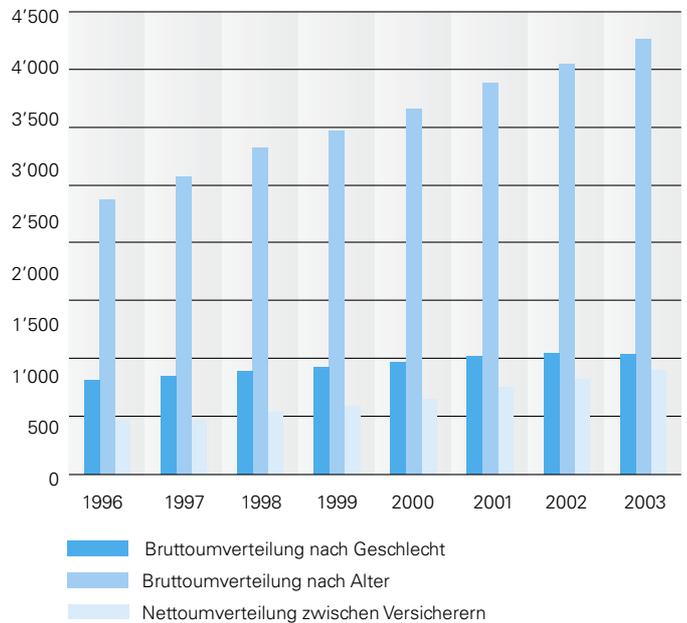
Da sich ein Grossteil dieser Umverteilungen zwischen Altersgruppen und Geschlecht innerhalb des einzelnen Versicherers abspielt, werden diese nicht über die Risikoausgleichsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fliessen nur diejenigen Beträge, die nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton bei jedem Versicherer **übrig** bleiben. Gemäss diesem Verfahren für den Vollzug des Risikoausgleichs zahlten die 70 Nettozahler den 23 Nettoempfängern für das Ausgleichsjahr 2003 einen **Umverteilungsbetrag** von insgesamt 1'009 Mio. Franken netto (vgl. T 2.01, T 2.02 und G 2g).

Für die Berechnung der Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge werden die durchschnittlichen effektiven Kosten jeder Risikogruppe mit den durchschnittlichen effektiven Kosten aller erwachsenen Versicherer ab 19 Jahren (Referenzgruppe) verglichen. Die Kinder (0–18 Jahre) werden bei der Berechnung des Risikoausgleichs nicht berücksichtigt.

Wenn der Durchschnitt der effektiven Kosten der fraglichen Risikogruppe über dem Durchschnitt der Referenzgruppe liegt, erhält der Versicherer einen Beitrag (+) für jeden Versicherten dieser Risikogruppe. Im gegenteiligen Fall muss er eine Risikoabgabe bezahlen (-).

In Tabelle 2.13 ist der Risikoausgleich in Franken pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppe und Geschlecht dargestellt. Betrachtet man die Höhe der Beträge (bis zu 1'000 Franken pro Versicherten und Monat), so wird klar, warum gewisse Versicherer «Jagd» auf bestimmte Versicherte machen.

Grafik G 2g: Umverteilung in Mio. Franken ab 1996



Quelle: Tabelle 2.02

4.3 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämienengenehmigungsverfahrens die OKP-Prämien für das Folgejahr. In der Statistik der Prämien in der OKP werden die geschätzten **Durchschnittsprämien** für Erwachsene (ab 26 Jahren), für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und für Kinder (bis 18 Jahre) jeweils pro Kanton ab 1996 präsentiert. Diese beziehen sich auf die ordentliche Franchise inklusive Unfalldeckung. Die Prämientarife der anderen Versicherungsformen – wählbare Franchise, BONUS-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers – sind hier nicht berücksichtigt. Die Berechnungsmethode für die Durchschnittsprämien dieser Versicherungsformen ist im Anhang erklärt. Dort ist auch die Entwicklung der Prämienermässigungen bei wählbaren Franchisen anstelle der ordentlichen Franchise aufgeführt.

Grafik 3a zeigt die Entwicklung der gesamtschweizerischen geschätzten Durchschnittsprämien für die ordentliche Franchise inklusive Unfalldeckung für die drei erfassten Alterskategorien in den Jahren 1996 bis 2005 (vgl. T 3.01, T 3.03 und T 3.05). Für das Jahr 2005 ist mit einer Zuwachsrate der durchschnittlichen **Prämien** von schätzungsweise 3,7 % für die **Erwachsenen**, von 5,5 % für die **jungen Erwachsenen** und von nur 0,2 % für die **Kinder** zu rechnen. (vgl. T 3.02, T 3.04 und T 3.06).

Dieser im Vergleich zu den Vorjahren deutliche Rückgang des Prämienanstieges für 2005 ist im Zusammenhang mit den Gesetzesänderungen im Bereich der Franchisen und der Kostenbeteiligung zu sehen (vgl. Entwicklung im Anhang). Der Prämienanstieg 2005 kann folglich nicht direkt mit jenen der Vorjahre verglichen werden.

Die Werte für die Grundversicherung entsprechen den gemäss Prämienengenehmigungsverfahren berechneten und im Prämienwegweiser im Herbst veröffentlichten Zahlen (vgl. Berechnungsmethode im Anhang) und geben lediglich die **vermutliche Entwicklung** der Prämien für die ordentliche Franchise einschliesslich Unfalldeckung wieder. Es handelt sich folglich um einen **teilweisen geschätzten Wert**. Der nachträglich festgestellte tatsächliche Prämienanstieg nach Altersgruppe, nicht nur für das Modell mit ordentlicher Franchise, sondern auch für die Modelle mit wählbarer Franchise, Bonus und eingeschränkter Wahl, geht aus Grafik G 9k hervor (vgl. T. 1.44). Auch hier handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit verknüpften Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (vgl. Anhang) und die allgemeine Gesundheitskosten verursachen (Prämien und Kostenbeteiligungen), die für jeden Versicherten je nach Leistungsbezug individuell verschieden sind.

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 2005 in 4 Gruppen aufteilt.

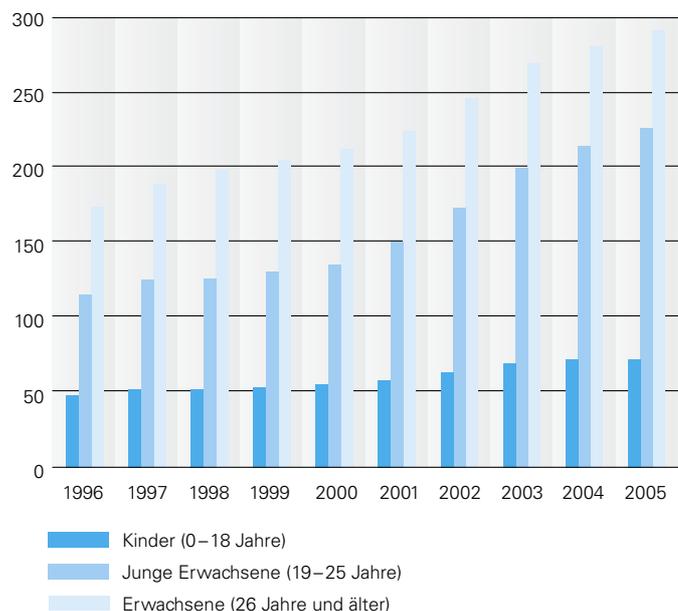
Die Grafiken 3c, 3g und 3k zeigen die Entwicklung der kantonalen Durchschnittsprämien für die **Jahre 1996–2005** für Erwachsene, für junge Erwachsene und für Kinder.

Aus den Grafiken 3d, 3h und 3l geht die Entwicklung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder **zwischen den Jahren 2004 und 2005** hervor.

Zusammenfassend lässt sich somit aus den Grafiken ein klares Prämiengefälle zwischen der lateinischen und deutschen Schweiz herauslesen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt - Land» überlagert wird.

Neben den Unterschieden zwischen den Kantonen können auch die **Verteilungen der Prämientarife 2005 innerhalb der Kantone** mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung gezeigt werden (vgl. G 3e, G 3i und G 3m sowie T 3.07, T 3.08 und T 3.09) 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

Grafik G 3a: Kantonale monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder in Fr. ab 1996 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabellen 3.01 + 3.03 + 3.05

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 Versicherten an (um Verzerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90 % der Versicherten; je 5 % der Versicherten 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. Eine ähnliche Darstellung (G 3n) illustriert die gesamtschweizerische Entwicklung für die Gruppen der Erwachsenen, der jungen Erwachsenen und der Kinder ab 1997.

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

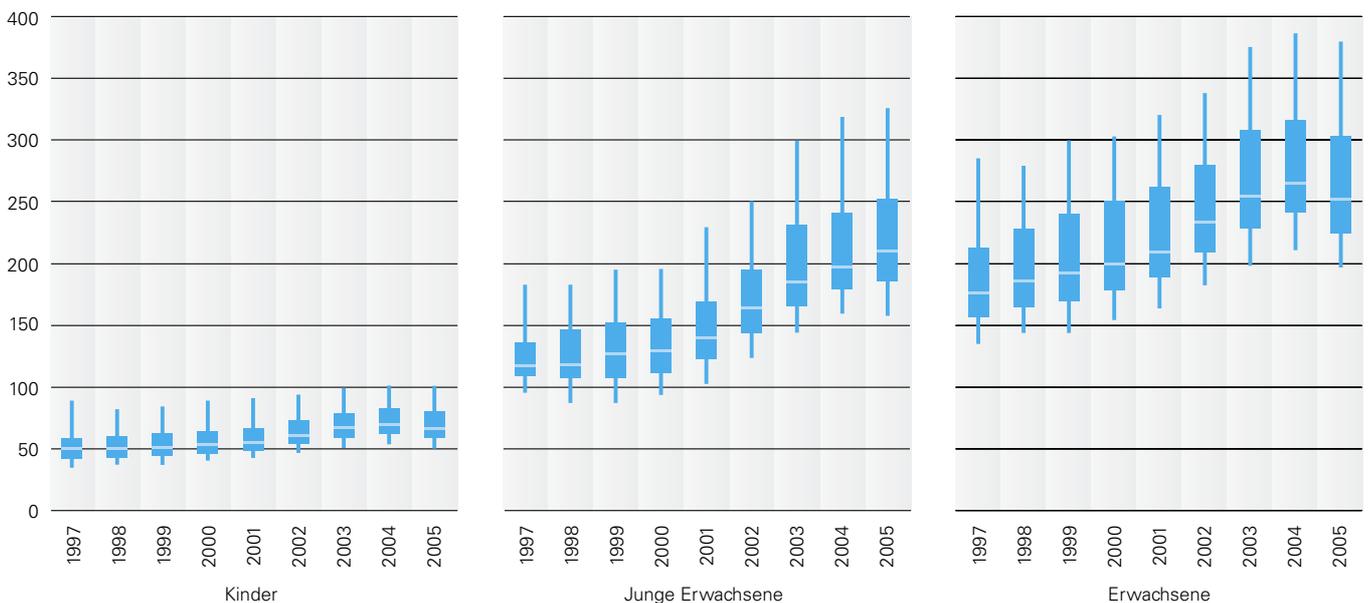
ausgeschöpft. Ein kritischer Vergleich ist vor allem in den Kantonen mit grossen Prämienunterschieden angezeigt.

Auf den 1.1.2004 wurden einheitliche **Prämienregionen** festgelegt. Bis dahin konnten die Versicherer ihre Prämienregionen selbst festlegen, weshalb auch keine Vergleichsmöglichkeiten gegeben waren. Neu werden die Prämienregionen nach Kanton oder gegebenenfalls nach Bezirk oder Gemeinde festgelegt. Die Krankenversicherer können bis zu 3 Tarifregionen festlegen (R1, R2, R3). In Kantonen mit nur einer Tarifregion wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (U) (vgl. T 3.11, 3.12 und 3.13).

Im **Anhang** findet sich eine ausführliche Liste mit Erklärungen zu den Kriterien für die Festlegung der Prämienregionen. Eine Grafik verdeutlicht die Verteilung der Prämienregionen auf Kantons- und Gemeindeebene.

Drei weitere Karten zeigen die durchschnittliche **Prämienhöhe pro Gemeinde** für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder im Detail auf. Diese ermöglichen einen viel feineren Vergleich als die Karten, die lediglich auf den kantonalen Durchschnittswerten beruhen. Auch hier lässt sich ein klares Prämiengefälle zwischen der lateinischen und deutschen Schweiz herauslesen, das durch ein weiteres Gefälle «Stadt-Land» überlagert wird.

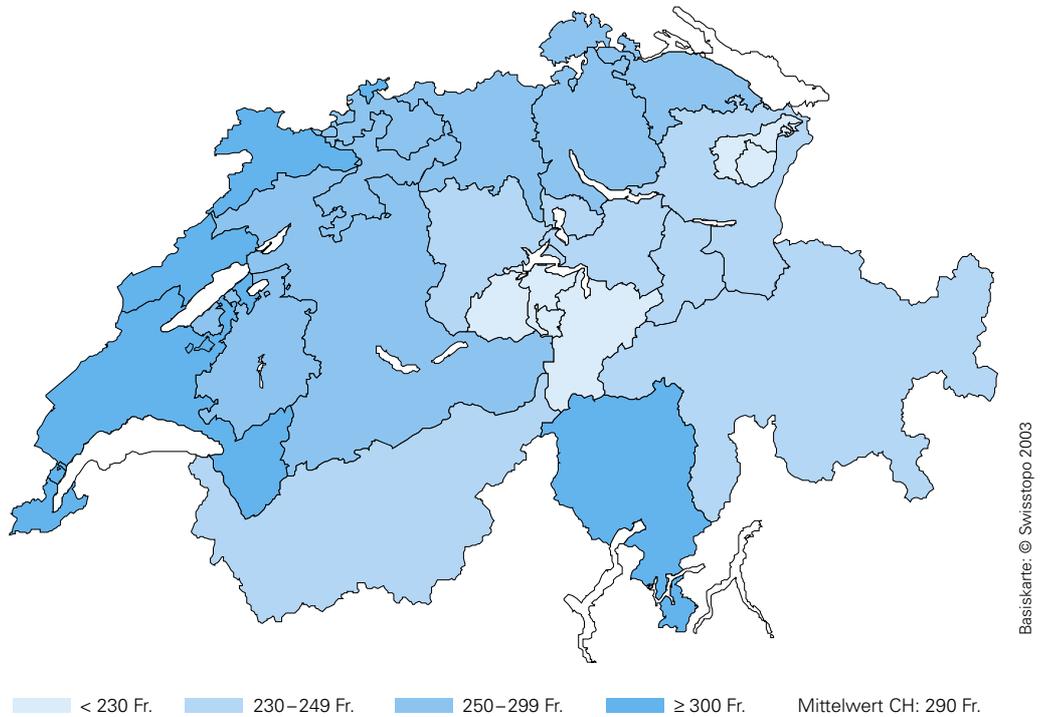
Grafik G 3n: Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken ab 1997 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabellen 3.07 + 3.08 + 3.09

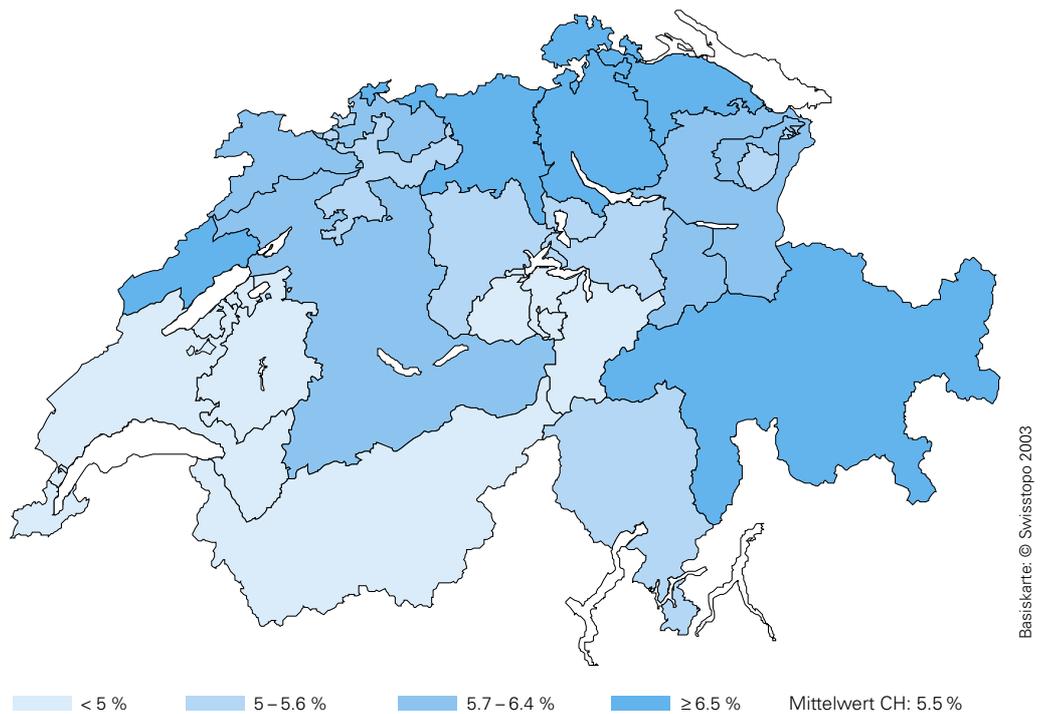
Erwachsene

Grafik G 3b: Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe für Erwachsene (26 J. und älter) in Fr. 2005 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



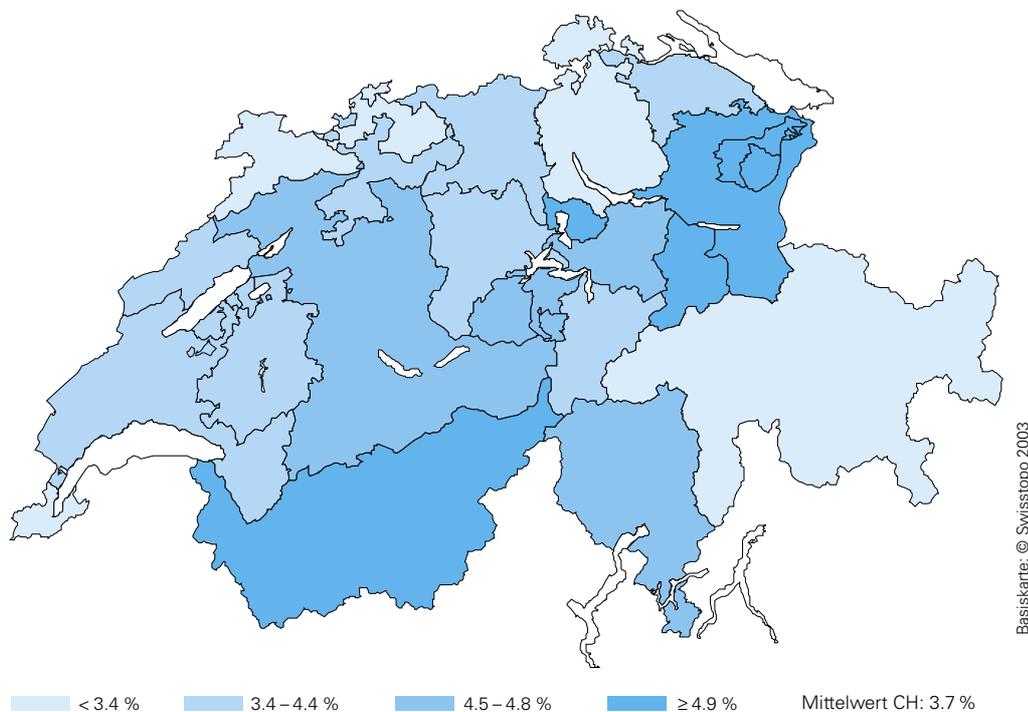
Quelle: Tabelle 3.01

Grafik G 3c: Kantonaler durchschnittlicher Prämienanstieg pro Jahr für Erwachsene 1996–2005 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



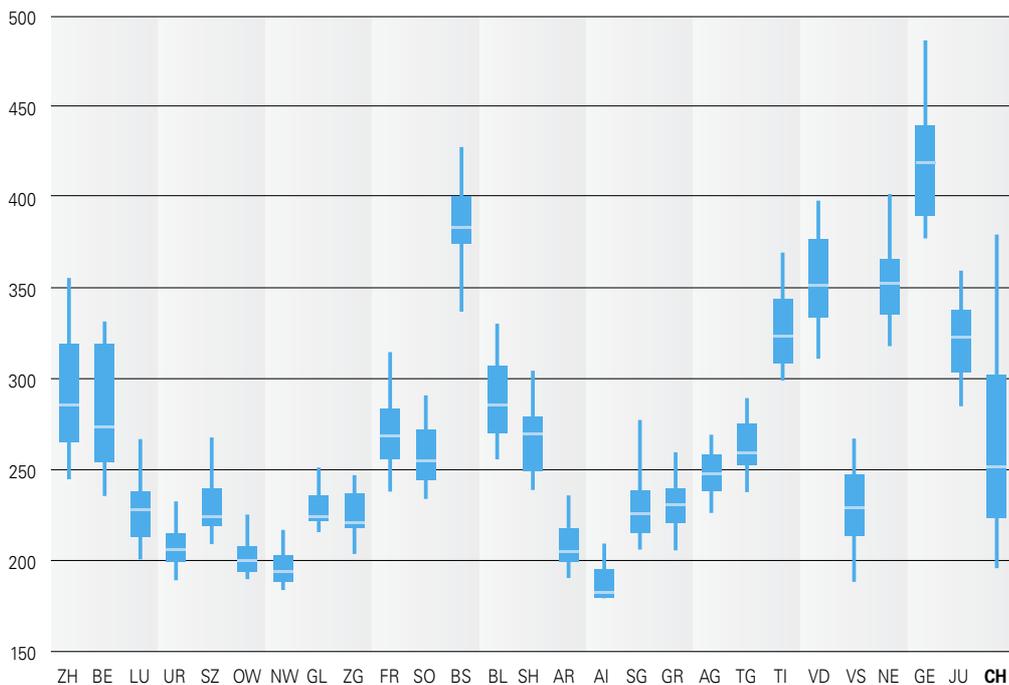
Quelle: Tabelle 3.02

Grafik G 3d: Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Erwachsene zwischen 2004 und 2005 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabelle 3.02

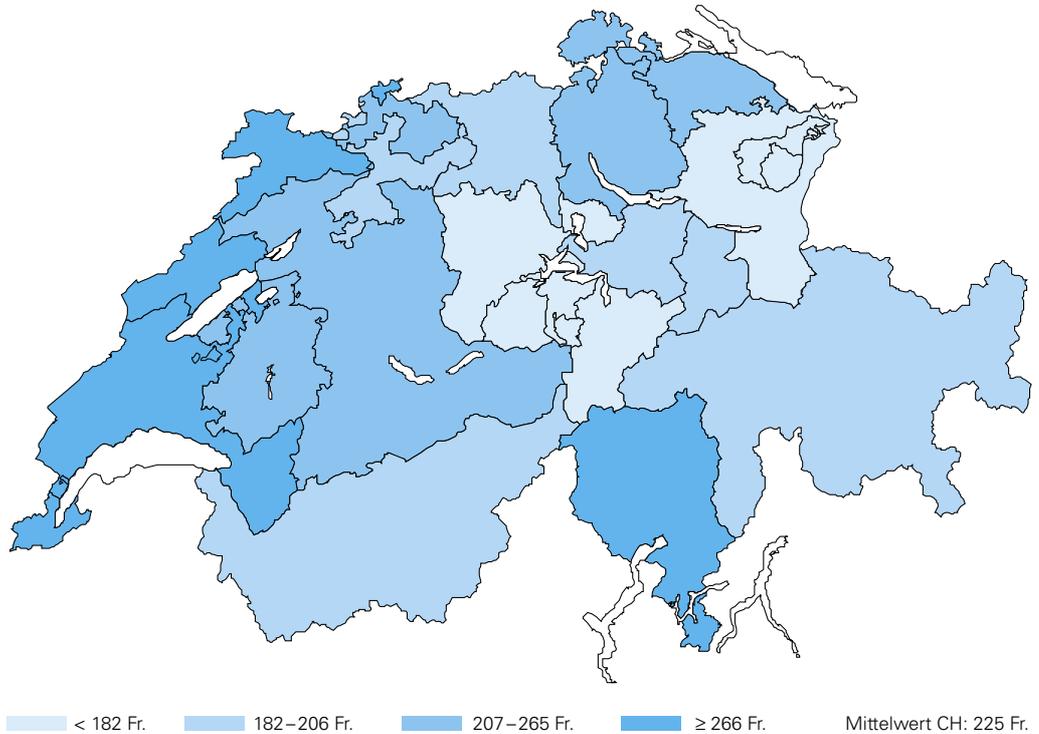
Grafik 3e: Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2005 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabelle 3.07

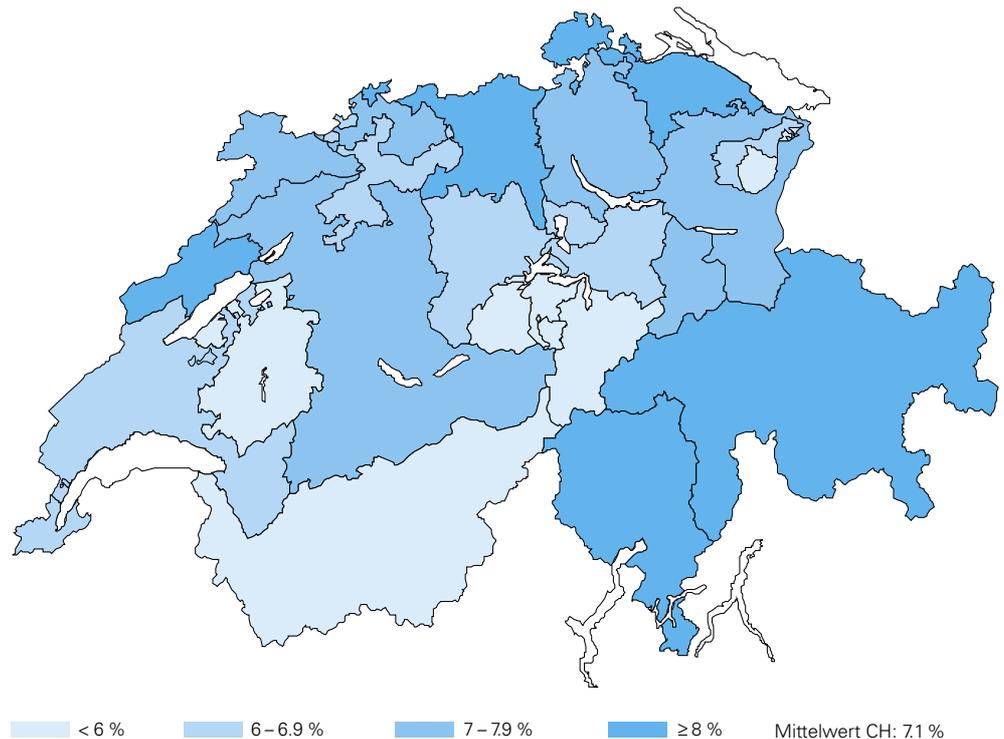
Junge Erwachsene

Grafik G 3f: Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe für junge Erwachsene (19–25 Jahre) in Fr. 2005 (mit ordentlicher Franchise und Unfaldeckung)



Quelle: Tabelle 3.03

Grafik G 3g: Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für junge Erwachsene 1996–2005 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfaldeckung)

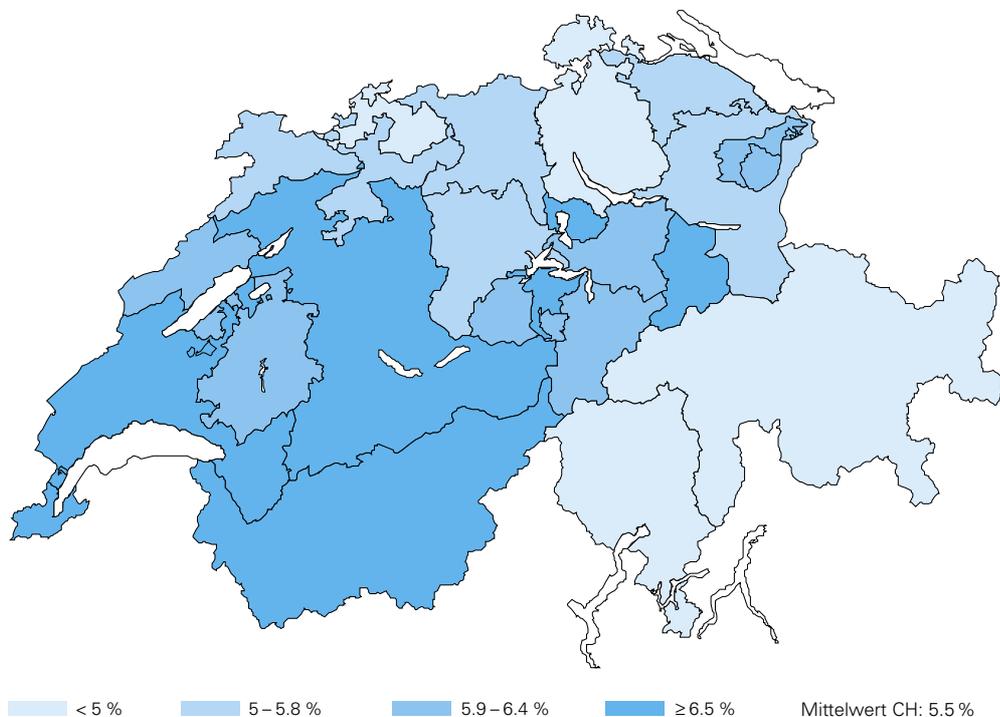


Quelle: Tabelle 3.04

Basiskarte: © Swisstopo 2003

Basiskarte: © Swisstopo 2003

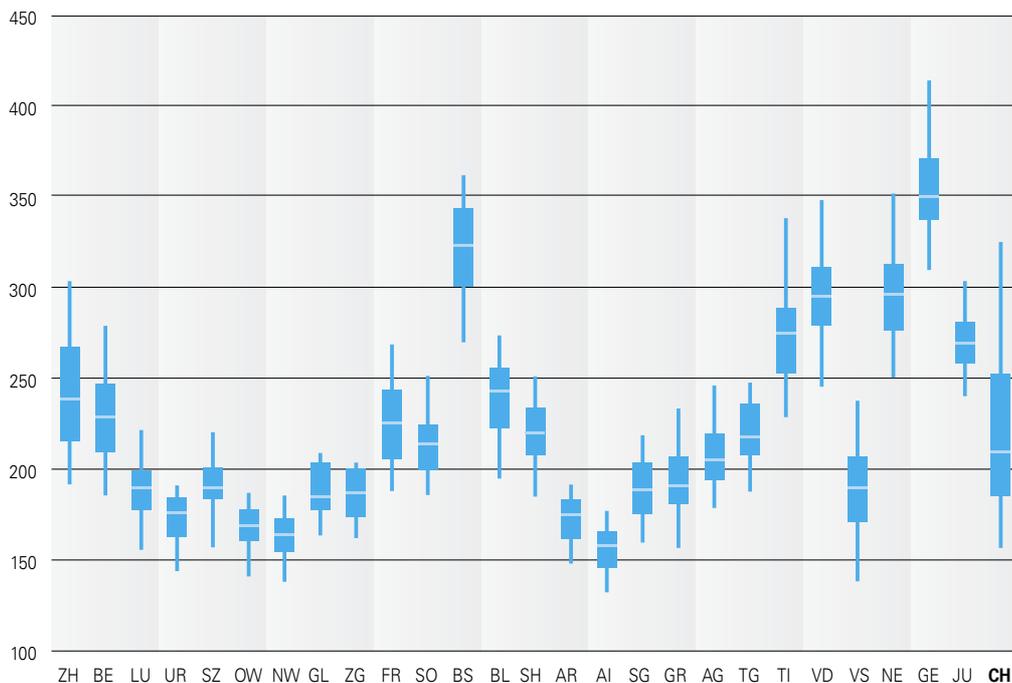
Grafik G 3h: Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für junge Erwachsene zwischen 2004 und 2005 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Basiskarte: © Swisstopo 2003

Quelle: Tabelle 3.04

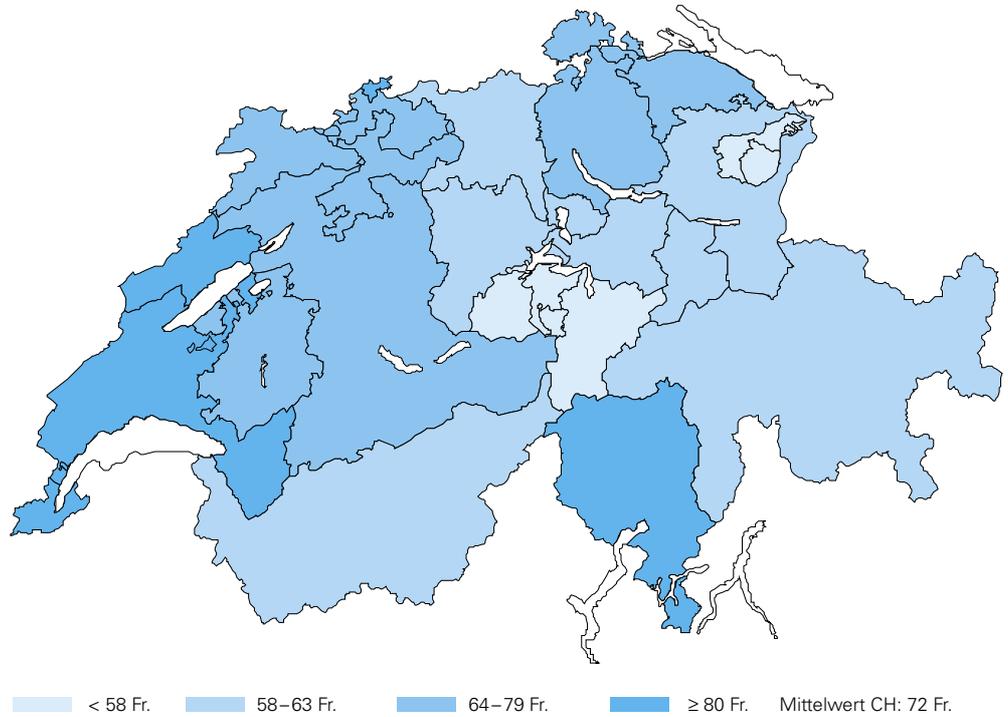
Grafik G 3i: Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19-25 Jahre) in Franken für 2005 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabelle 3.08

Kinder

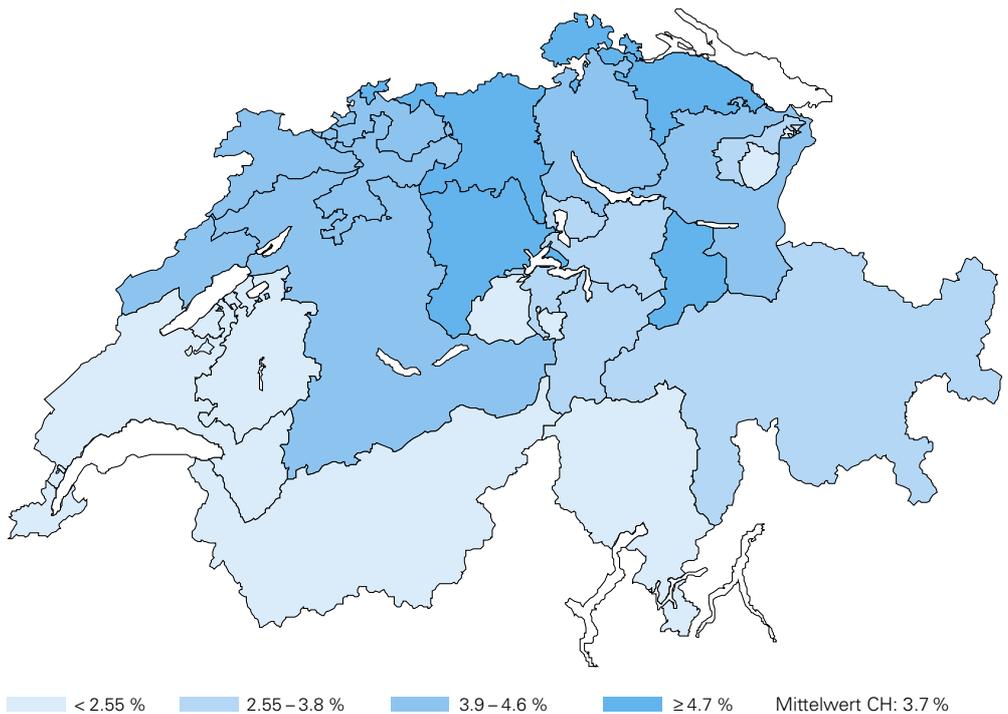
Grafik G 3j: Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe für Kinder (0–18 Jahre) in Fr. 2005 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Basiskarte: © Swisstopo 2003

Quelle: Tabelle 3.05

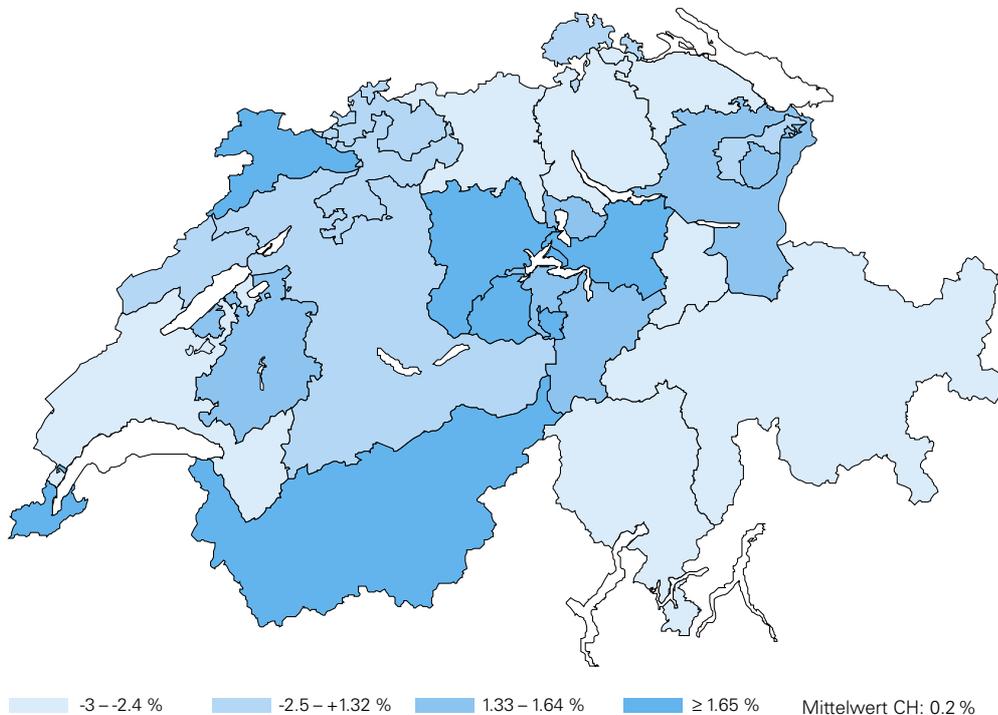
Grafik G 3k: Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Kinder 1996–2005 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Basiskarte: © Swisstopo 2003

Quelle: Tabelle 3.06

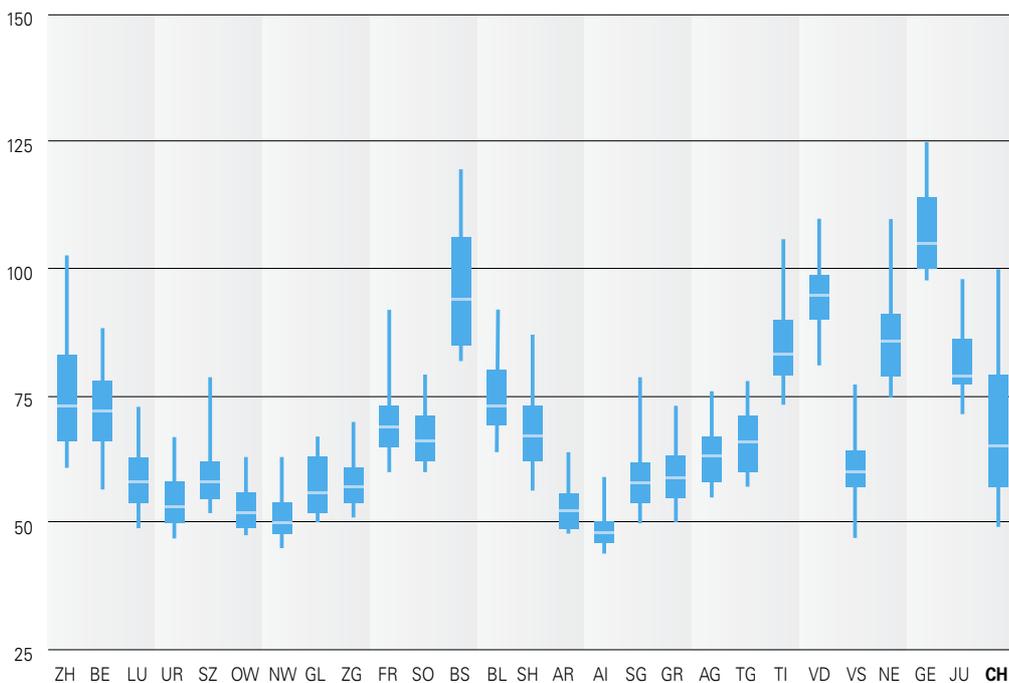
Grafik G 3l: Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Kinder zwischen 2004 und 2005 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabelle 3.06

Basiskarte: © Swisstopo 2003

Grafik G 3m: Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Kinder (0–18 Jahre) in Franken für 2005 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabelle 3.09

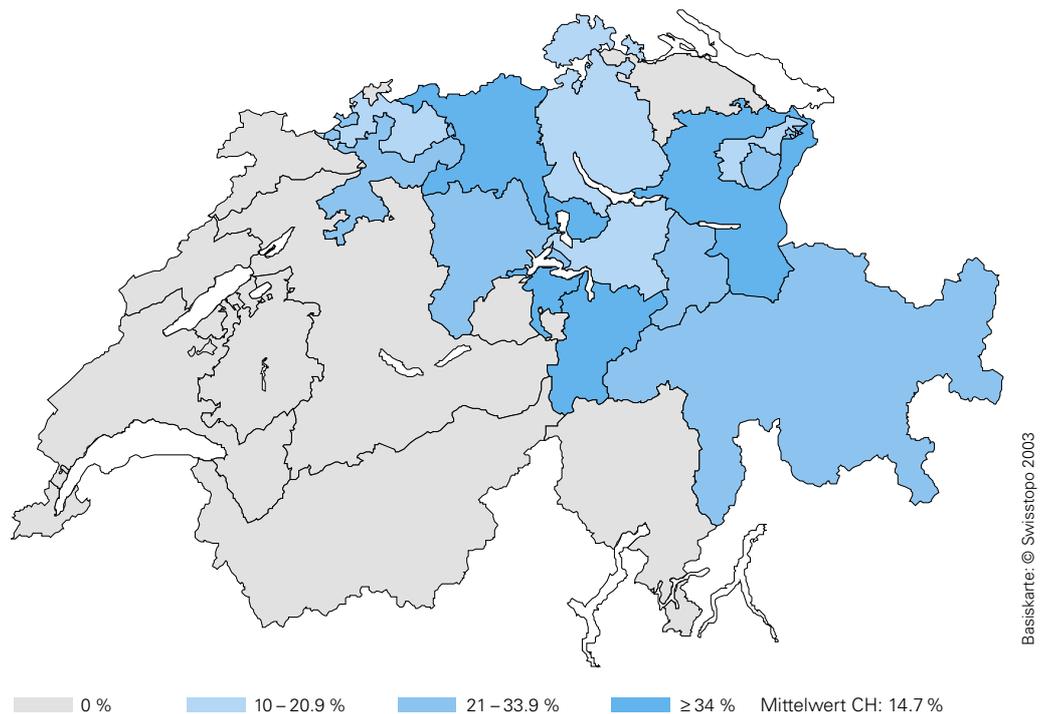
4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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 (zwischen 1997 und 2001 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 2002 der Fall gewesen, hätte ein **Subventionszielbetrag** von 3,471 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 2003 (vgl. G 4a) insgesamt 15 Kantone Gebrauch (dieselben wie 2002), sodass das tatsächliche **Subventionsbudget** mit 2,961 Mrd. Franken um 14,7 % niedriger ausfiel als das ursprüngliche Subventionsziel von 3,471 Mrd. Franken.

Das KVG (vgl. Art. 65 Abs. 2) verlangt von den mit dem Vollzug beauftragten Kantonen andererseits, dass diese Budgets grundsätzlich voll an die Versicherten ausbezahlt werden, wobei eine rückwirkende Anpassung der Budgets – im Bereich zwischen 50 % und 100 % des Subventionsziels des Kantons – zulässig ist. So betragen die im Jahr 2003 tatsächlich ausgerichteten Leistungen der Kantone rund 2,999 Mrd. Franken, womit das ursprüngliche Subventionsbudget um 38 Mio. Franken überschritten wurde. Zusätzlich wurde im Jahr 2003 von den Kantonen 66 Mio. Franken

Grafik G 4a: Kantonale Reduktionsfaktoren für Prämienverbilligung 2003 (in Prozent)



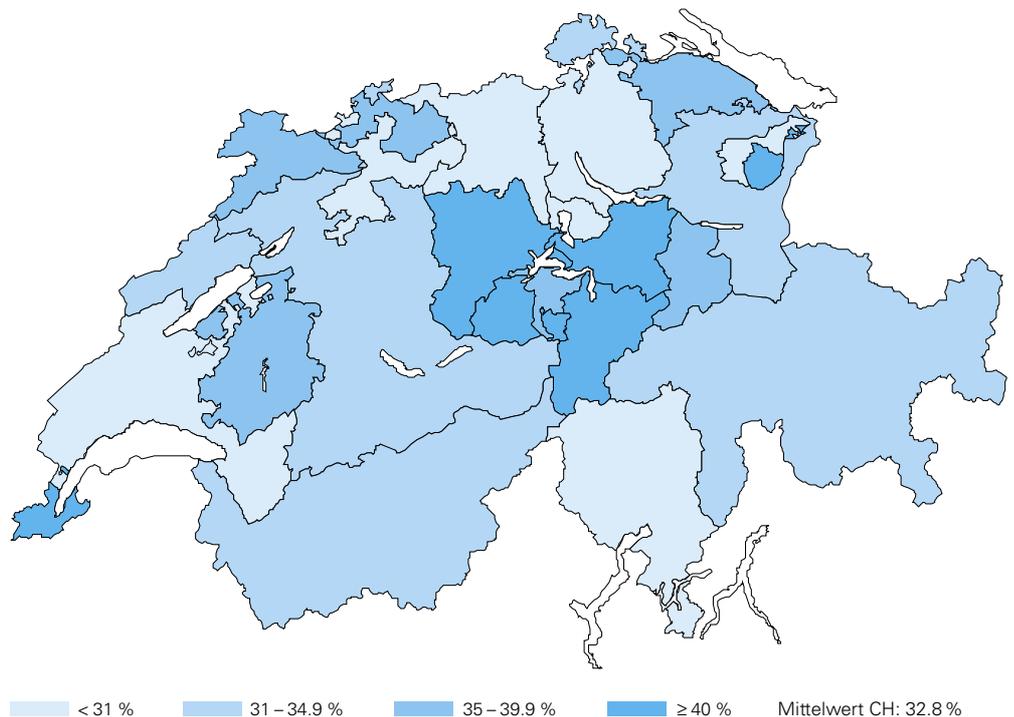
Quelle: Tabelle 4.09

an noch ausstehenden Prämiensubventionen für Ansprüche aus dem Jahr 2002 und früher «nachbezahlt». Es resultierte somit im Jahr 2003 ein Total von 3,066 Mrd. Franken an **ausbezahlten Prämienverbilligungen nach KVG** (vgl. T 4.09 und T 4.10). Diese 3,066 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG des Jahres 2003 wurden an insgesamt 2,427 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** ausgerichtet; dies sind 0,3 % weniger als im Vorjahr (vgl. T 4.01). Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2003 eine gesamtschweizerische Bezügerquote von 32,8 % berechnen, was in etwa 41 % der Haushalte entspricht. 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 (34,4 % gegenüber 31,1 %; vgl. T 4.13).

Weiter lässt sich aus den genannten Zahlen errechnen, dass im Jahr 2003 im Durchschnitt **pro Bezügerin oder Bezüger** 1263 Franken an **ausbezahlten Leistungen** nach KVG ausgerichtet wurden; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 105 Franken (vgl. T 4.01). Diese Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden mit dem – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämien Soll pro versicherte Person von 2275 Fr. pro Jahr oder von 190 Fr. pro Monat (vgl. T 1.10).

Im Jahr 2003 verteilten sich die genannten 2,427 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** auf insgesamt 1,3 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrösse von etwas weniger als 2 Personen. Bei detaillierterer Betrachtung (vgl. G 4c) erkennt man, dass es sich bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte (58 %) um Einpersonenhaushalte handelt. Danach folgen die 2-Personenhaushalte mit 17 %, die 4-Personenhaushalte mit 11 % sowie die 3-Personenhaushalte mit 8 %. Der Anteil der relativ grossen Haushalte mit 5 oder mehr Personen schliesslich betrug im Jahr 2003 rund 6 %.

Grafik G 4b: Kantonale BezügerInnen-Quoten für Prämienverbilligung 2003 (in Prozent)

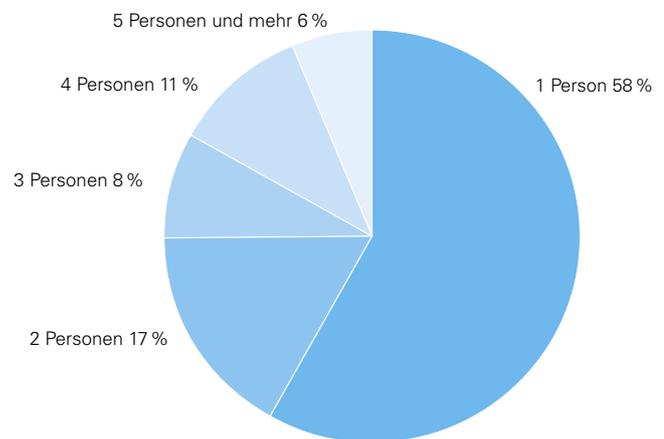


Quelle: Tabelle 4.13

Da die **Berechtigung eines Haushalts für Prämienverbilligung** von dessen wirtschaftlicher 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 definier-

ten 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 gültigen, **kantonalen Obergrenzen** zum massgebenden Einkommen ist unter dieser Einschränkung zu betrachten.

Grafik G 4c: Anzahl subventionierte Haushalte nach Grösse 2003



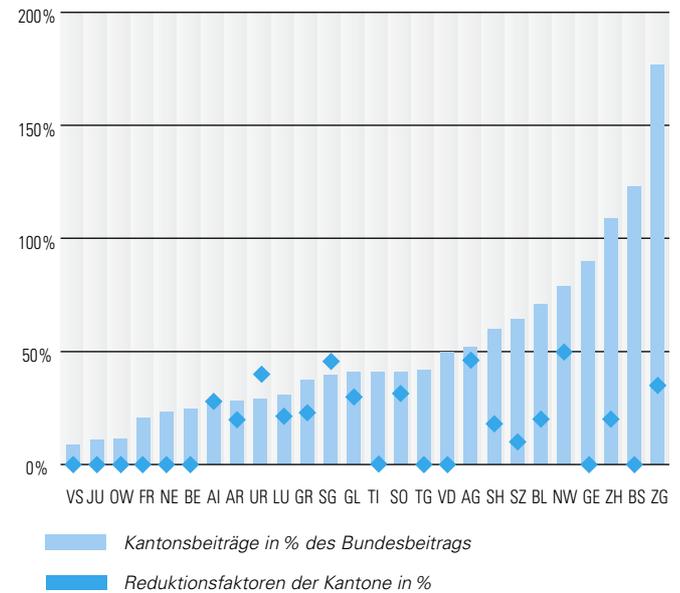
Quelle: Tabelle 4.04

Total: 1.287 Mio. Haushalte

Weshalb einige Kantone ihren Komplementärbeitrag kürzen und folglich bereit sind, auf einen Teil des ihnen zustehenden Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung zu verzichten, kann anhand von Tabelle 4.08 erklärt werden. Die Kantone leisten je nach Finanzkraft und Bevölkerungsdichte einen proportional zum Bundesbeitrag variierenden Finanzbeitrag. Dieser liegt zwischen 8,5% (Kanton Wallis) und 176,6% (Kanton Zug). Je höher dieser Anteil liegt, desto grösser ist der Anreiz für den Kanton, seinen Komplementärbeitrag zu kürzen. In Grafik 4d ist diese Korrelation relativ deutlich dargestellt.

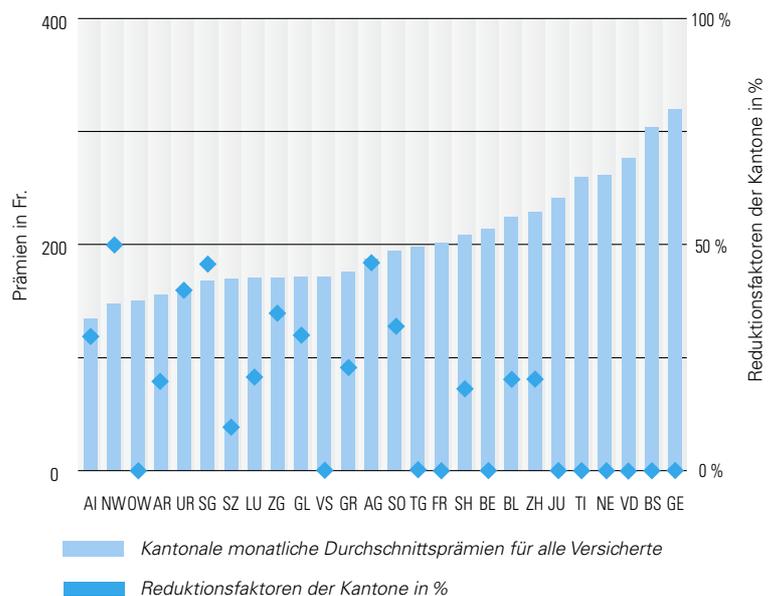
Ein weiterer interessanter Fakt in diesem Zusammenhang ist die Verbindung zwischen den kantonalen Reduktionsfaktoren und der durchschnittlichen kantonalen Prämienhöhe. So beanspruchen die Kantone mit den höchsten Prämientarifen die gesamten ungekürzten Bundesbeiträge, während die Kantone mit tieferen Prämien sich in der Regel für einen Reduktionsfaktor von bis zu 50% entscheiden (vgl. G 4e).

Grafik G 4d: Korrelation zwischen den Beiträgen der Kantone in % der Bundesbeiträge und den Reduktionsfaktoren der Kantone in % im Jahr 2003



Quelle: Tabellen 4.08 + 4.09

Grafik G 4e: Korrelation zwischen den kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien und den Reduktionsfaktoren der Kantone in % im Jahr 2003



Quelle: Tabellen 4.09 + 3.10

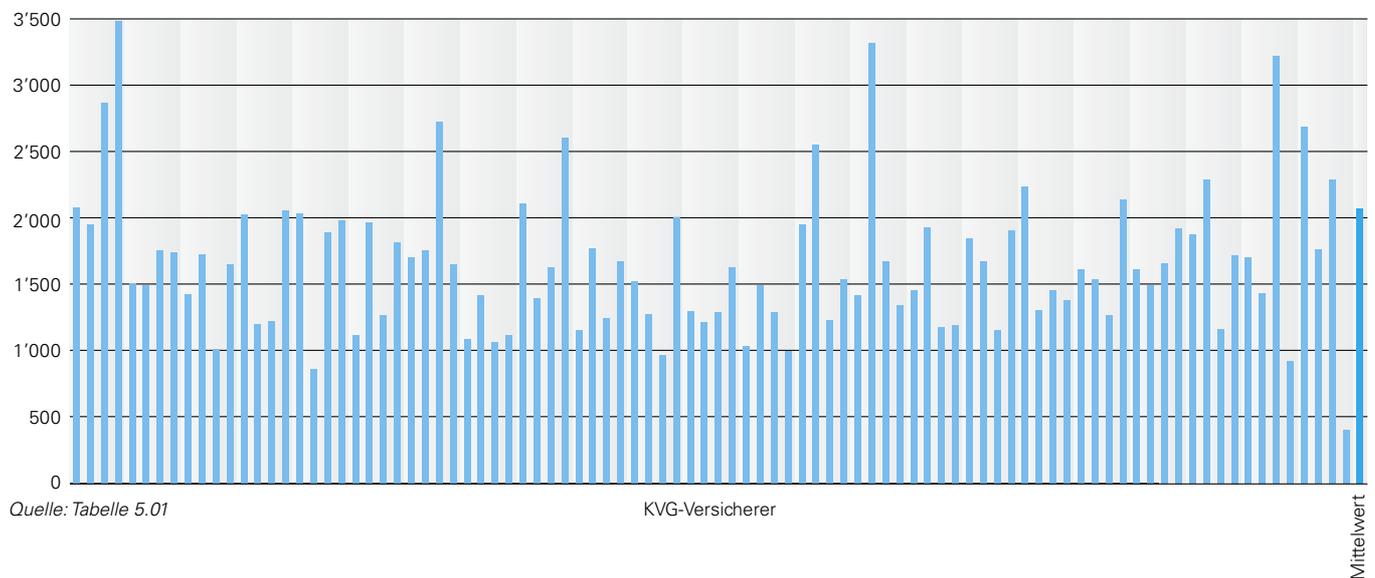
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

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 Versicherers** eingesehen werden können.

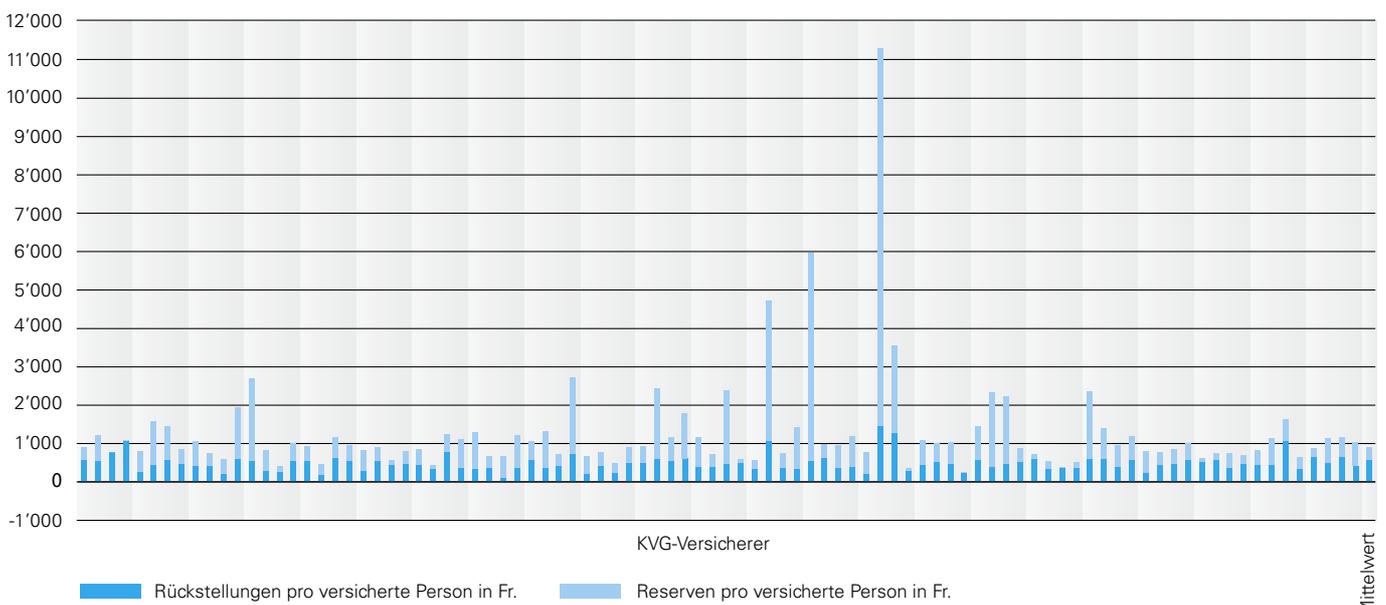
Grafik 5a zeigt den Leistungsumfang pro versicherte Person, wobei im Jahr 2003 der Durchschnitt aller Versicherer bei 2080 Franken lag.

Aus Grafik 5b ist die Höhe der Rückstellungen und Reserven pro versicherte Person ersichtlich, wobei im Jahr 2003 der Durchschnitt aller Versicherer bei 578 Franken für die Rückstellungen und bei 325 Franken für die Reserven lag.

Grafik G 5a: Bezahlte Leistungen in Franken pro versicherte Person 2003



Grafik G 5b: Rückstellungen und Reserven in Franken pro versicherte Person 2003



4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

In der **freiwilligen Taggeldversicherung KVG** setzte sich der starke Rücklauf des registrierten Versichertenbestandes, der mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eingesetzt hatte, auch im Jahr 2003 weiter fort. So wurden seit der Einführung des KVG eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der freiwilligen Versicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert.

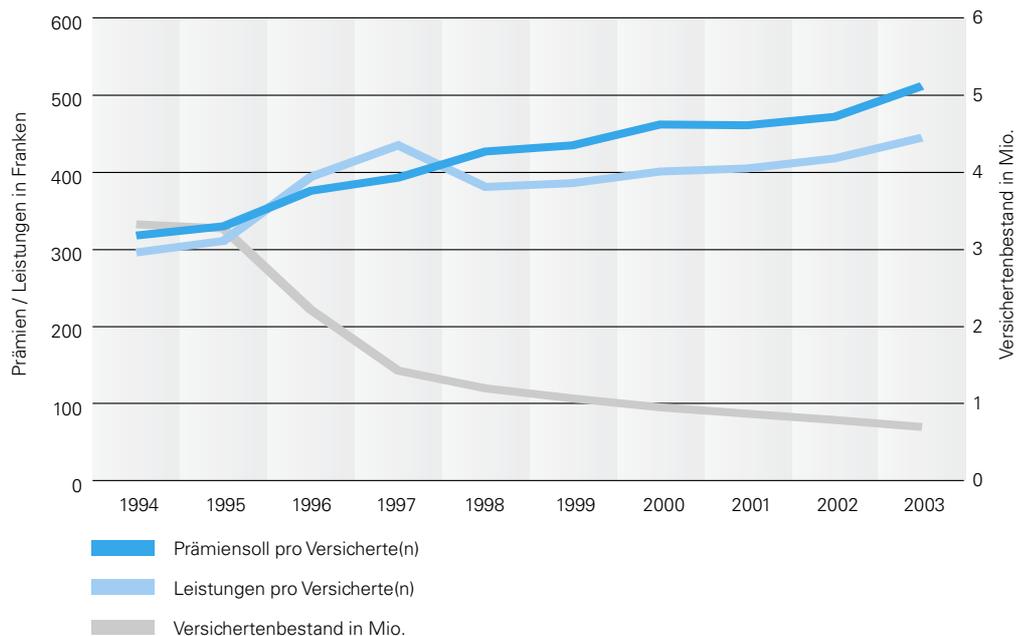
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.17 verwiesen.

Von Ende 1995 bis Ende 1996 hatte sich deshalb der Versichertenbestand in der freiwilligen Taggeldversicherung KVG um mehr

als eine Million Personen (von 3,2 Mio. Versicherten auf 2,2 Mio. Versicherte / -32,2 %) reduziert. Von Ende 1996 bis Ende 1997 ist die Versichertenzahl um rund 800'000 Personen (von 2,2 auf 1,4 Mio. Personen) zurückgegangen (- 35,6 %). Ende 2003 betrug der Versichertenbestand noch 697'140 Personen.

Auch in der **Betriebsrechnung** der freiwilligen Taggeldversicherung KVG lässt sich für das Berichtsjahr 2003 eine Abnahme des Ertrages (-2,0 %) sowie der Leistungen und dem Aufwand (-6,4 %) feststellen. Da der Ertrag im Vergleich zum Aufwand stärker zurückgegangen ist, lag das Gesamtbetriebsergebnis mit einem Überschuss von 26 Mio. Franken über jenem vom Vorjahr (10 Mio. Fr.) (vgl. T 6.03 und G 6a).

Grafik G 6a:
Krankengeldversicherung
gemäss KUVG/KVG:
Prämien, Leistungen und
Versichertenbestand



Quelle: Tabelle 6.01

4.7 Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

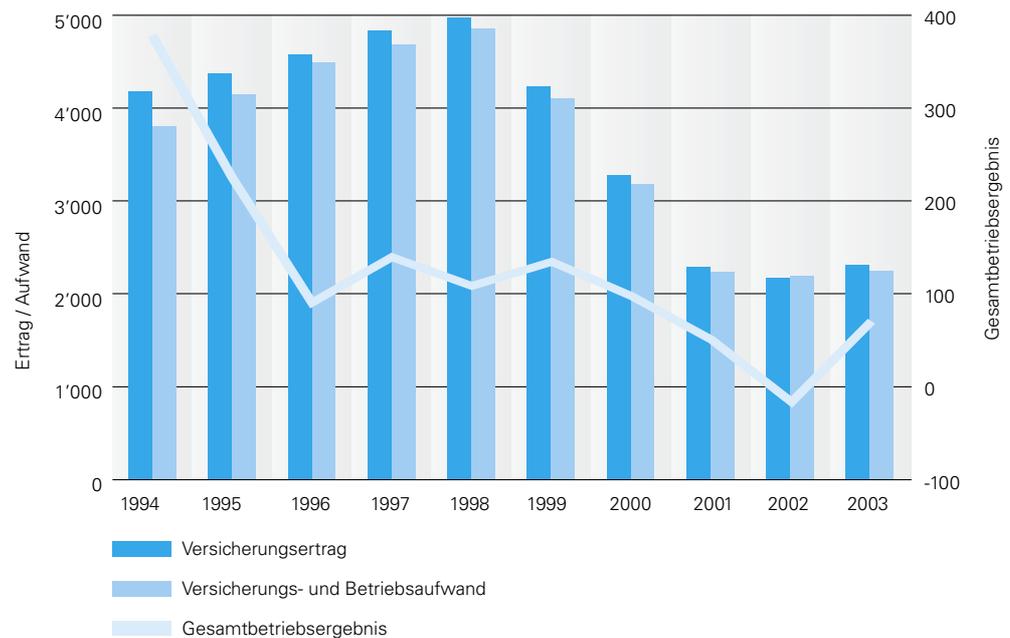
Die Unterstellung des Zusatzversicherungsbereichs unter privatrechtliche Regelungen hatte zur Folge, dass auch die **vom BAG anerkannten Krankenversicherer** seit 1997 einen Teil der Zusatzversicherungen gemäss dem VVG durchführen (vgl. T 7.03).

Die Versicherten mit Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat (EWG), die der Versicherungspflicht unterstehen, sind neu in der Tabelle T 7.06 berücksichtigt. Die bis anhin Artikel 3 KVV unterstellten Versicherten sind ebenfalls in Tabelle T 7.06 aufgeführt. Im Zusatzversicherungsmarkt können auch andere als die vom

Bund anerkannten Versicherer auftreten. Solche «private Versicherer» werden durch die vorliegende Statistik, die sich auf die KVG-Versicherer beschränkt, aber nicht erfasst. Für eine bessere Übersicht über den Zusatzversicherungsbereich VVG wird auf die zusammenfassenden Tabellen im Teil 9 verwiesen (T 9.16, T 9.17 und T 9.18).

Mit der fortschreitenden «Abspaltung» des Zusatzversicherungsbereichs in rechtlich eigenständige und unabhängige Unternehmungen (BAG-erkannte Versicherer) hat das hier erfasste **Geschäftsvolumen** der Zusatzversicherung seit 1999 laufend abgenommen, bis es sich im Jahr 2001 bei etwa 50 % des Volumens von 1997-1998 stabilisierte. So belief sich das Total der Einnahmen im Jahr 2003 auf 2,326 Mrd. Fr. und jenes der Betriebskosten auf 2,254 Mrd. Fr.) (vgl. G 7a und T 7.01).

Grafik G 7a: Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer in Mio. Fr.



Quelle: Tabelle 7.01

4.8 Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Nachfolgende drei Bereiche machen das Gesamtergebnis der vom BAG anerkannten Krankenversicherer aus:

- Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)
- Freiwillige Taggeldversicherung KVG
- andere Versicherungen

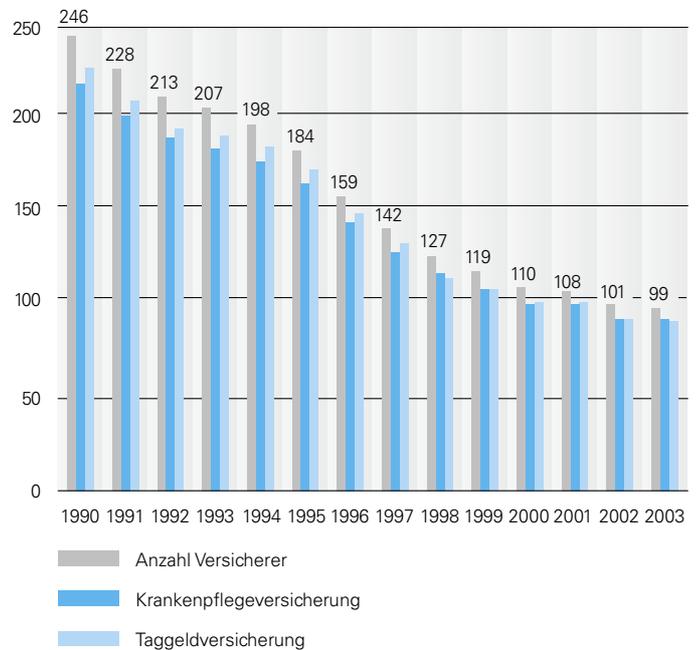
Für eine bessere Übersicht in den Bereichen

- Taggeldversicherung KVG/VVG
- Krankenpflegeversicherung (OKP / Zusatzversicherungen VVG)

wird auf die zusammenfassenden Tabellen 9.16, 9.17 und 9.18 im Tabellenteil 9 verwiesen.

Im Jahr 2003 waren in der Schweizer Krankenversicherung **99 vom BAG anerkannte Versicherer** tätig gewesen; dies sind 2 Versicherer weniger als im Vorjahr. Dabei führten 93 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG durch und 92 boten die freiwillige Taggeldversicherung gemäss KVG an (vgl. G 8a und T 8.01).

Grafik G 8a: Anzahl Versicherer KUVG / KVG

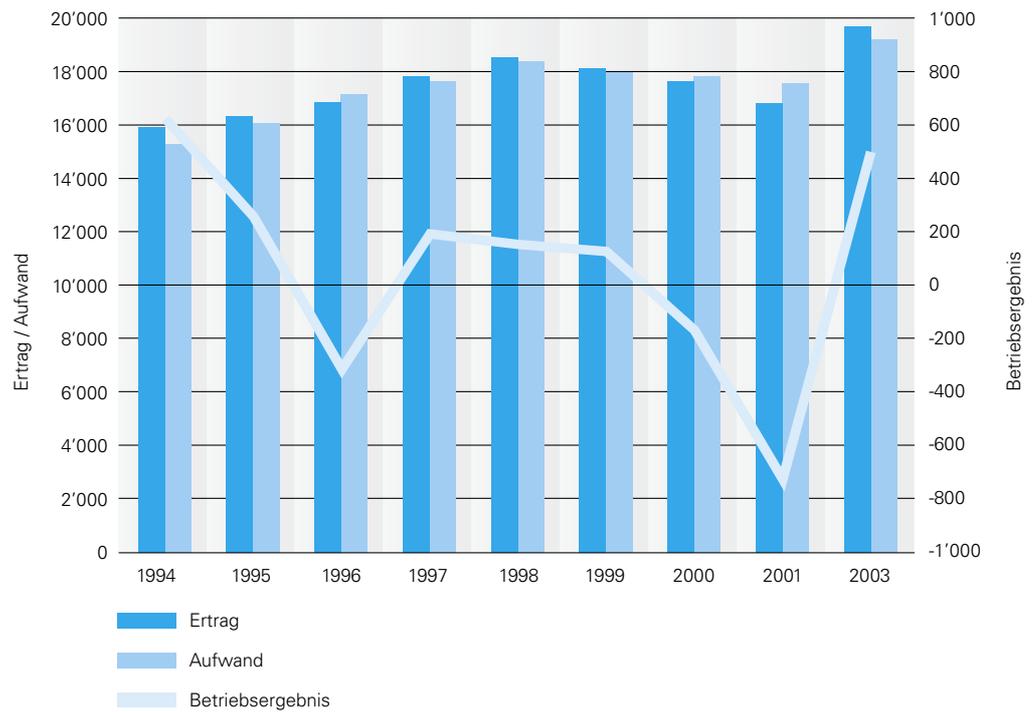


Quelle: Tabelle 8.01

Gemäss der **Gesamtbetriebsrechnung** nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 2003 insgesamt 19,7 Mrd. Fr. ein; dies sind 10,1 % mehr als im Vorjahr. Auf der Ausgabenseite stieg der Versicherungs- und Betriebsaufwand von 18,1 Mrd.

Franken auf 19,2 Mrd. Franken an (+5,9 %). Das Betriebsergebnis fiel mit 500 Mio. Franken positiv aus (vgl. G 8b, T 8.04, T 8.05 und T 8.06).

Grafik G 8b: Ertrag, Aufwand und Ergebnis der vom BAG anerkannten Krankenversicherer in Mio. Fr.



Quelle: Tabelle 8.04

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

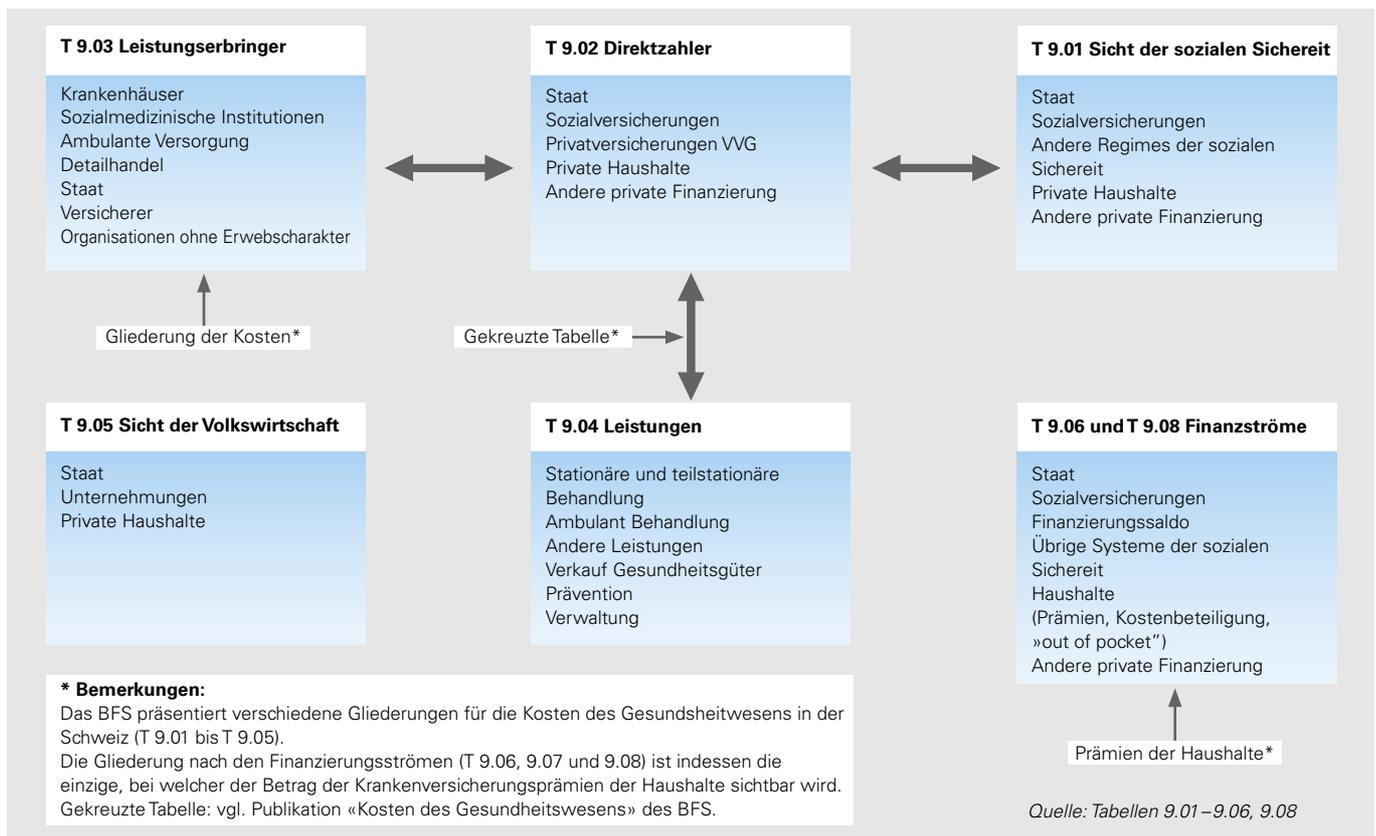
Das Thema der **Gesundheitskosten** wird von den Medien häufig aufgegriffen. Das erstaunt nicht, ist doch das Portemonnaie von uns allen davon betroffen. Doch was ist genau darunter zu verstehen? Um die Entwicklung chronologisch zu verfolgen und internationale Vergleiche zu ermöglichen, hat das BFS in 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 Tagelder für Verdienstaussfall.

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.

Grafik G 9n: Darstellungen der Kosten des Gesundheitswesens der Schweiz



Darin wird der Zusammenhang zwischen den **von den Haushalten einbezahlten Prämien** gemäss den Publikationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) 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.

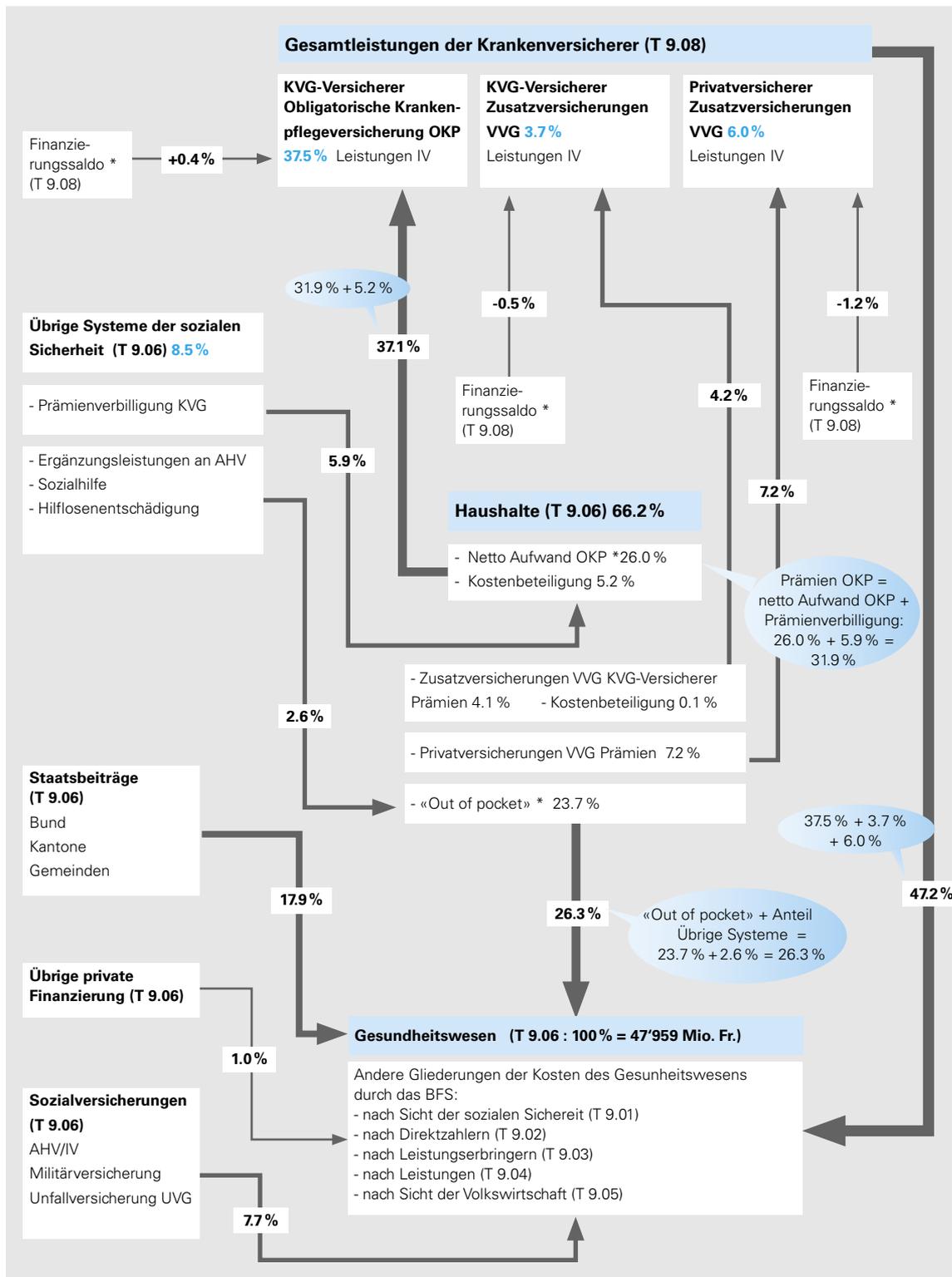
Die Modellberechnung beginnt 1996 mit Inkrafttreten des KVG, des neuen Gesetzes über die Krankenversicherung, welches das Versicherungsobligatorium, eine Leistungserweiterung und ein neues Subventionssystem mit sich brachte. Da die Bundesbeiträge neu nicht mehr den Versicherern für eine allgemeine Prämienverbilligung, 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 (vgl. T 9.06 und T 9.07) zeigt alle **Finanzströme**, die zwischen den verschiedenen Beteiligten in der Modellberechnung der ausgewerteten Daten zirkulieren, **in % des Totals der «Kosten des Gesundheitswesens»**. **2002** haben die Ströme gemäss den provisorischen Zahlen des BFS **48 Mrd. Franken** erreicht (+ 4,0 % gegenüber dem Vorjahr).

Der Finanzierungssaldo entspricht der Differenz zwischen den Leistungen der Versicherer und den von den Haushalten den Versicherern einbezahlten Prämien. Eine detaillierte synoptische Darstellung findet sich in Grafik 9c (vgl. T 9.08).

Grafik G 9b: Finanzierungsströme im schweizerischen Gesundheitswesen in % des Totals der «Kosten der Gesundheitswesens» 2002



*** Bemerkungen:**

«Out of pocket»: Direktzahlung der Haushalte an das Gesundheitswesen (siehe T 9.01). Zahnpflege, Pensionskosten in Pflegeheimen, Spitexdienste und rezeptfreie Medikamente («over the counter») bilden die Hauptkosten zur vollen oder teilweisen Last der Haushalte.

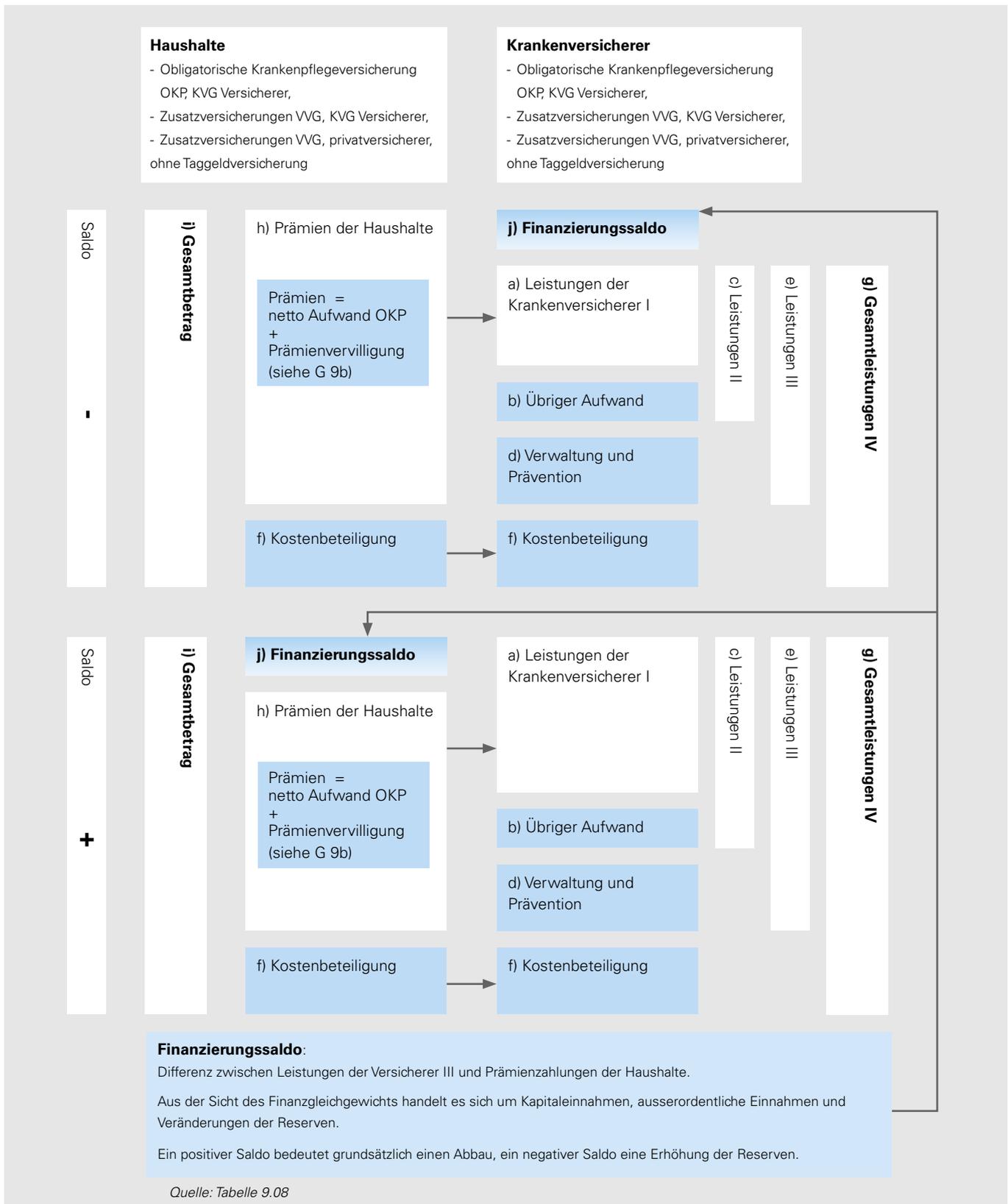
Netto Aufwand OKP der Haushalte = Bruttoprämien obligatorische Krankenpflegeversicherung (T 9.08 h) – Prämienverbilligung KVG an Versicherte (T 9.06 13).

Finanzierungssaldo: Differenz zwischen den Leistungen III der Versicherer an das Gesundheitswesen und den Prämieinzahlungen der Haushalte (siehe G 9c).

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

Grafik G 9c: Erklärungsschema des Finanzierungssaldos

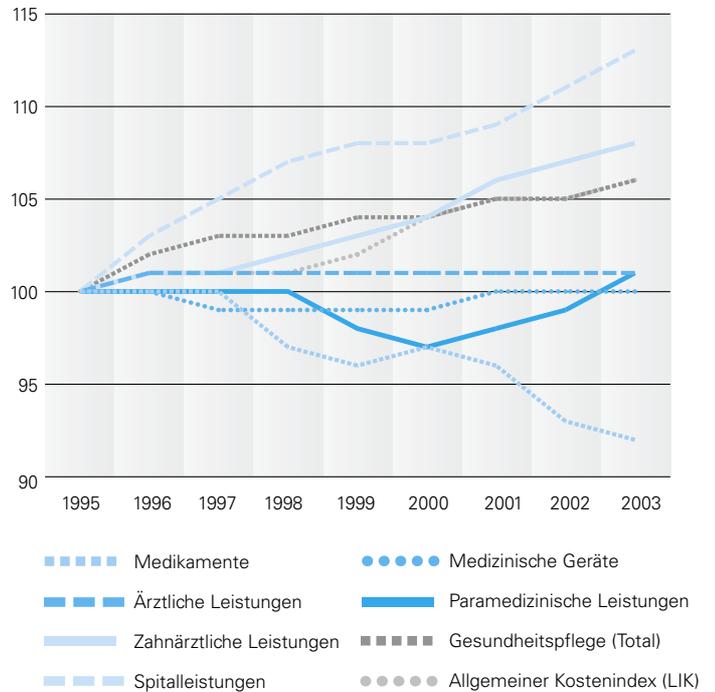


Die Entwicklung der **wichtigsten Preisindizes im Schweizer Gesundheitswesen** zeigt, dass die seit 1995 hohen Steigerungsraten deutlich rückläufig sind. Insbesondere der Preisindex für Medikamente ist gegenüber 1995 massiv zurückgegangen, während die Indizes für Dental- und Spitalleistungen den Index der gesamten Gesundheitsleistungen, der immer noch in etwa dem allgemeinen Konsumentenpreisindex entspricht, übersteigen.

Der Preisindex kann allerdings nicht Aufschluss geben über die Entwicklung des tatsächlich bezogenen Leistungsvolumens. Dies ist auch zu beachten, wenn man den Rückgang des Medikamentenpreisindex (-3,2 %) mit dem Zuwachs der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente vergleicht. Diese haben zwischen 2002 und 2003 um 2,6 % zugenommen (vgl. T. 1.18).

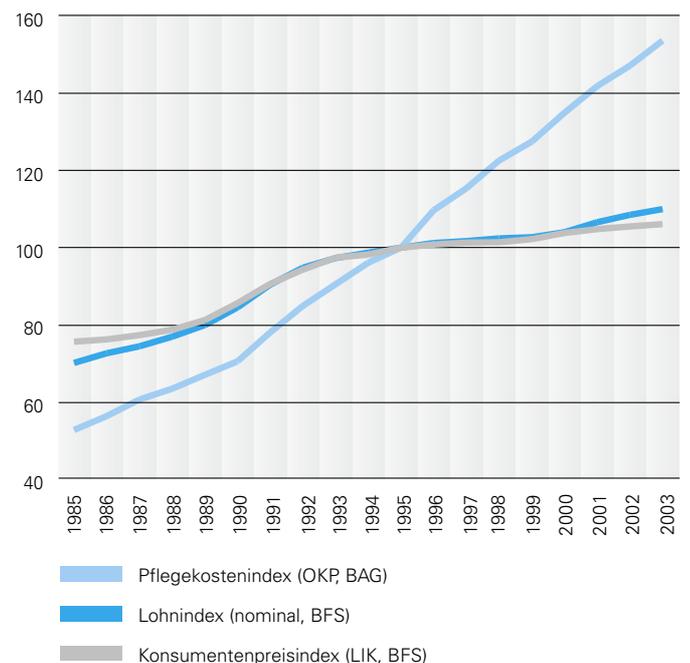
Die längerfristige Entwicklung einiger Indikatoren der OKP lässt das **starke Auseinanderdriften zwischen den Pflegekosten in der OKP** (Leistungen pro versicherte Person) **und der Lohn- und Preisentwicklung seit 1985** sichtbar werden (vgl. G 9e und T 9.14).

Grafik G 9d Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1995



Quelle: Tabelle 9.12

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



Quelle: Tabelle 9.14

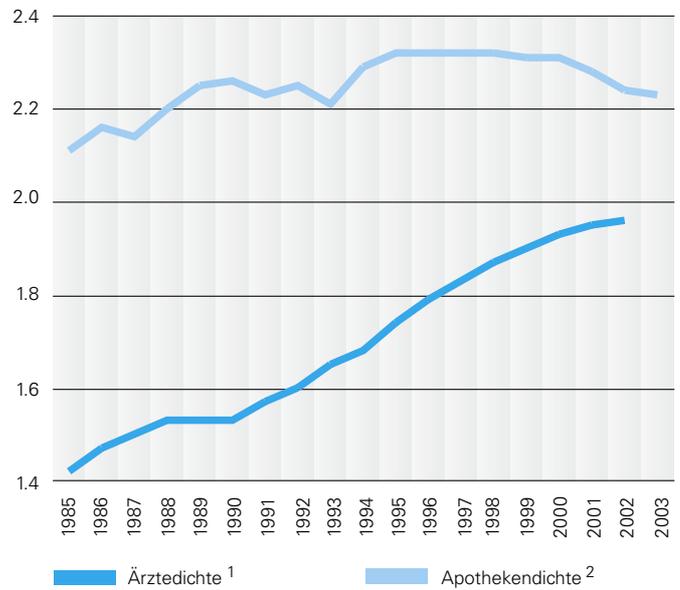
Die **Ärztedichte in der Schweiz** hat zwischen 1985 und 2002 **laufend zugenommen** (+ 5000 Ärzte), während jene **der Apotheken** zwischen 1985 und 1996 **nur schwach angestiegen** ist und seit 1997 im Abnehmen begriffen ist, wobei die Zahl der öffentlichen Apotheken seit 1996 praktisch unverändert blieb (vgl. G 9f und T 9.10).

Eine kantonale Aufgliederung dieser Indikatoren für das Jahr 2003 macht zudem klar, **wie ungleich diese Apotheken auf die verschiedenen Kantone verteilt sind** (vgl. G 9g und T 9.09) (Zahlen Jahr 2003 für die Ärzteschaft bei Redaktionsschluss nicht verfügbar).

Die Apothekerdichte liegt in 8 Kantonen (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE und JU) über dem schweizerischen Durchschnitt von 2,23 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.

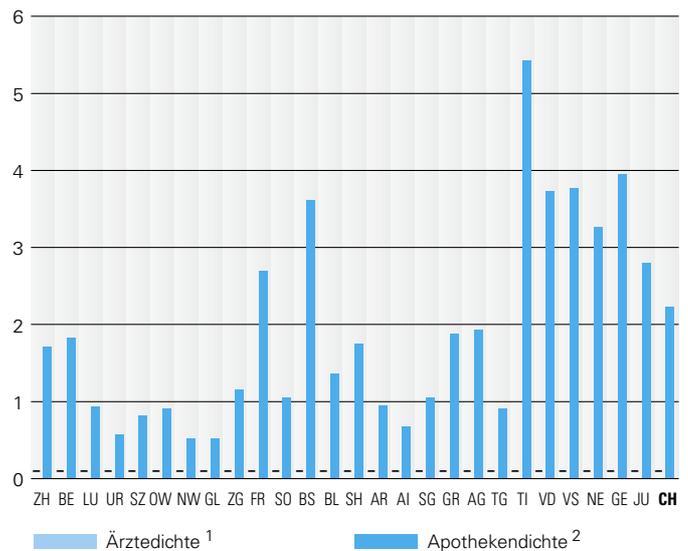
Grafik G 9f : Ärztedichte mit Praxistätigkeit und Apothekendichte



- 1 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.
- 2 Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Quelle: Tabelle 9.10

Grafik G 9g: Ärztedichte mit Praxistätigkeit und Apothekendichte nach Kantonen 2003



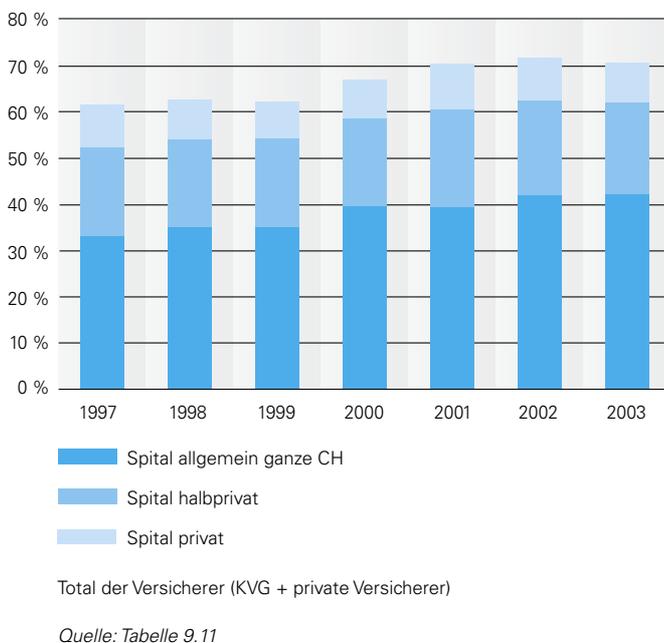
- 1 Werte nicht verfügbar. Siehe T 9.09
- 2 Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Quelle: Tabelle 9.09

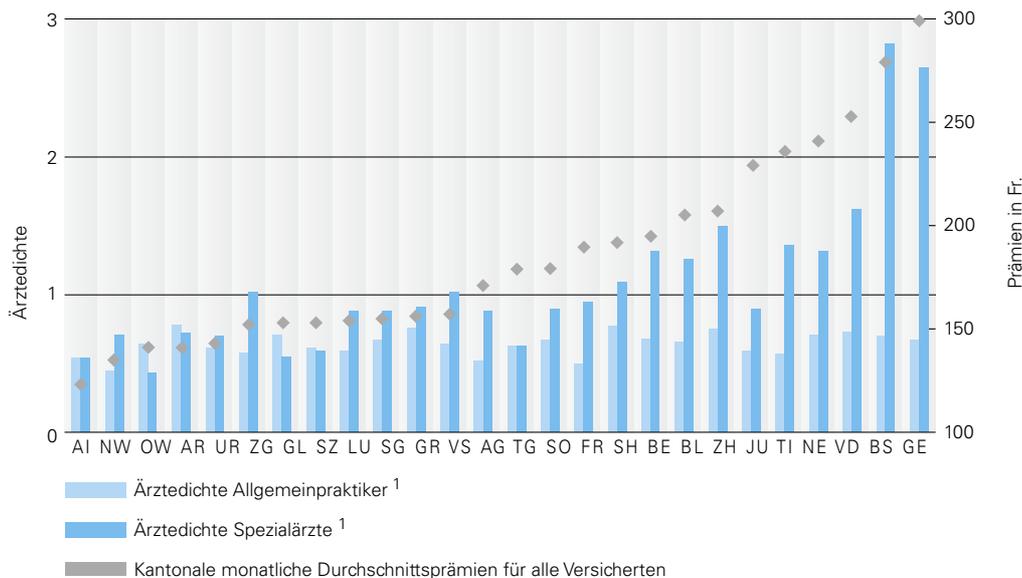
In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob eine Verbindung besteht zwischen der Höhe der Prämien in den verschiedenen Kantonen und der Ärztedichte. Grafik G 9h (vgl. auch T 3.10 und T 9.09) zeigt, dass keine Korrelation besteht zwischen der Dichte der Allgemeinpraktiker und der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für alle Versicherten. Hingegen steigt die Prämienhöhe in den meisten Kantonen parallel zur Fachärztedichte. So weisen beispielsweise die Kantone mit der höchsten Ärztedichte bei den Spezialärzten, wie die Kantone VD, BS und GE, auch die höchsten Prämien auf (Zahlen Jahr 2002, da die Zahlen für die Ärzteschaft für 2003 bei Redaktionsschluss noch nicht verfügbar waren).

Aus der **Verteilung der Versicherten auf die drei VVG-Spitalzusatzversicherungen** «Allgemein», «Halbprivat» und «Privat» für KVG- und private Versicherer geht hervor, dass bei den halbprivat- und privatversicherten Personen seit 1997 kaum Änderungen zu verzeichnen sind (gegenüber der Anzahl Versicherten in der OKP), während die Zahl der in der allgemeinen Abteilung für die ganze Schweiz versicherten Personen zwischen 1997 und 2003 um rund 8 % angestiegen ist (vgl. G 9i und T 9.11).

Grafik G 9i: OKP-Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung ab 1997



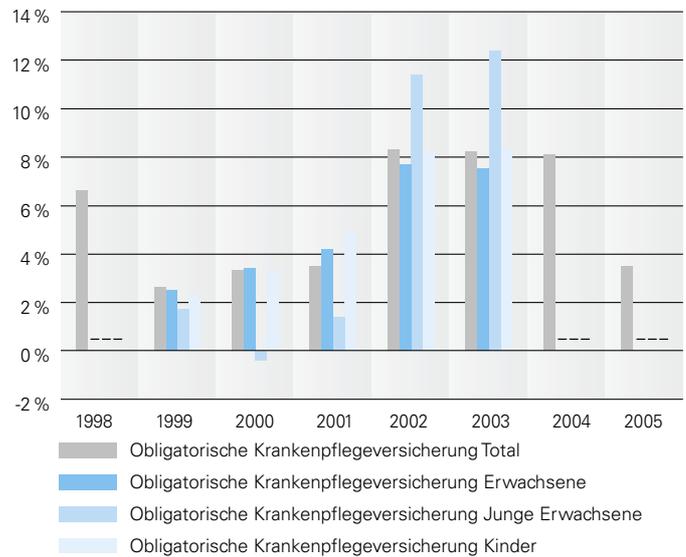
Grafik G 9h: Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit und Prämien nach Kantonen im Jahr 2002



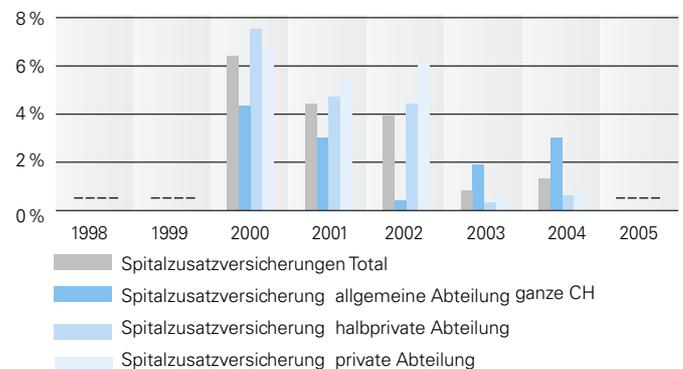
Grafik G 9j (vgl. T 9.15) zeigt die **Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Ausgaben der Krankenversicherung pro Versicherten und Versicherungsart:**

- für die Grundversicherung Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene sowie Grundversicherung total (Ausgaben = Prämien und Kostenbeteiligungen)
- für die Spitalzusatzversicherungen allgemeine Abteilung in der ganzen Schweiz, halbprivate Abteilung, private Abteilung und Spitalzusatzversicherungen total (Ausgaben = Prämien)

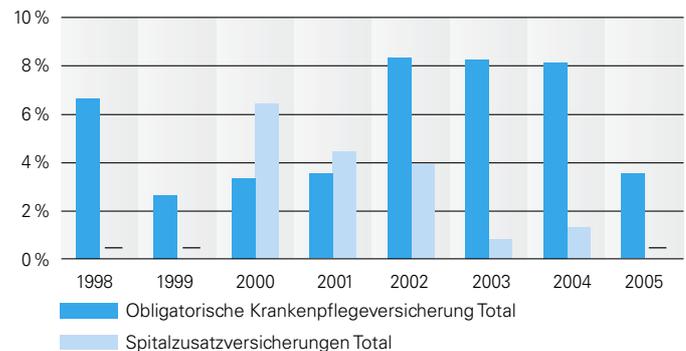
Grafik G 9j: Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Krankenversicherungsausgaben je versicherte Person nach Versicherungsart



(Obligatorische Krankenpflegeversicherung: effektive Erhöhungen.
Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung. 2004 – 2005: Werte geschätzt)



(Spitalzusatzversicherung: Ausgaben = Prämien)

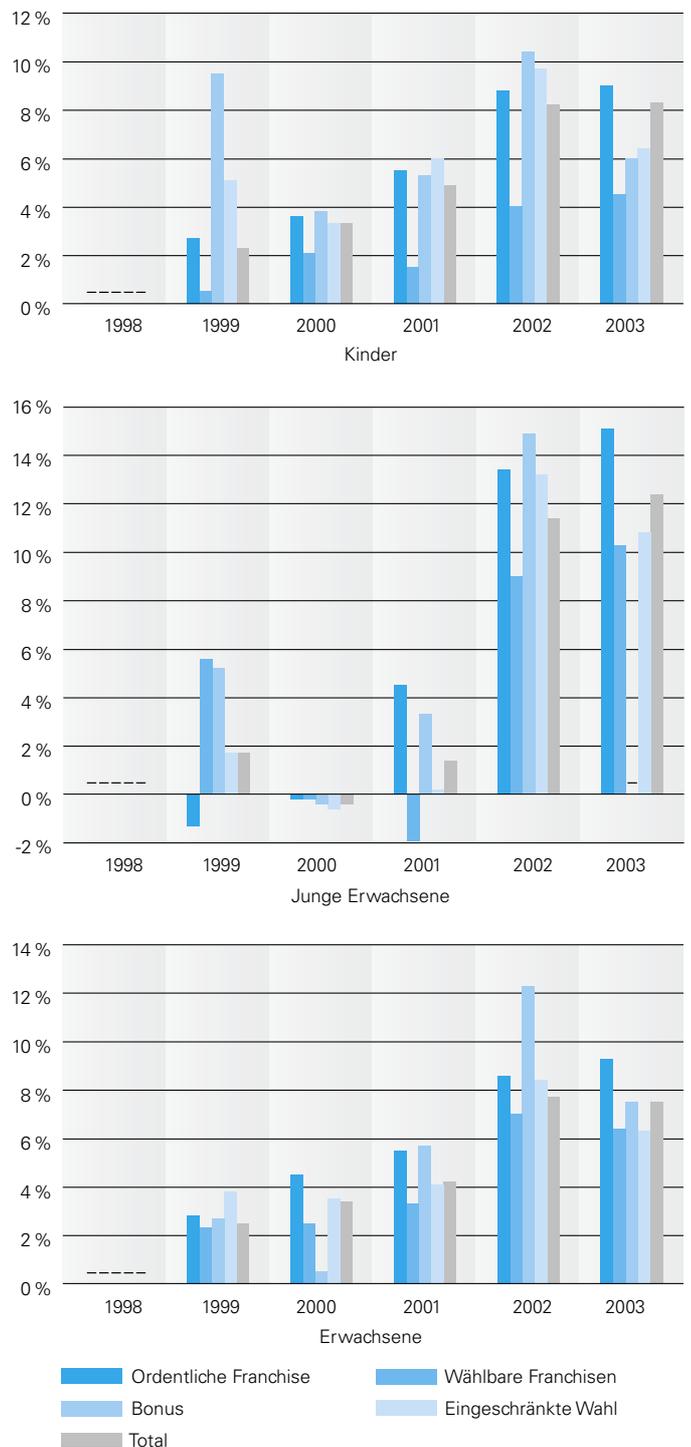


(Obligatorische Krankenpflegeversicherung: 2004 – 2005: Werte geschätzt)

Quelle: Tabelle 9.15

Die tatsächliche Entwicklung kann nur ermittelt werden, wenn die gesamten Kosten zu Lasten der Versicherten berücksichtigt werden (Prämien und Kostenbeteiligungen). Da aber die Kostenbeteiligung der Versicherten im Verhältnis zur Franchise und zum Selbstbehalt steht, der wiederum von den bezogenen Leistungen abhängt, ist dieser individuelle, für jeden Versicherten andere Wert nicht geeignet. Im Anhang ist die tatsächliche Zunahme der Ausgaben zu Lasten der Versicherten nach wählbarer Franchise und Leistungsbezug pro Altersgruppe ab 1996 dargestellt. Grafik G 9k zeigt die Entwicklung der tatsächlichen Ausgaben der Krankenversicherung nach Altersgruppe und Versicherungsmodell für die OKP (vgl. T 1.46). In dieser Form werden die Gesamtausgaben der Versicherten zum ersten Mal in unserer Publikation dargestellt. Dabei können bei der Kostenbeteiligung nur diejenigen Rechnungen für medizinische Leistungen und Medikamente berücksichtigt werden, die an die Versicherer weitergeleitet wurden.

Grafik G 9k: Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung je versicherte Person pro Altersgruppe nach Versicherungsform

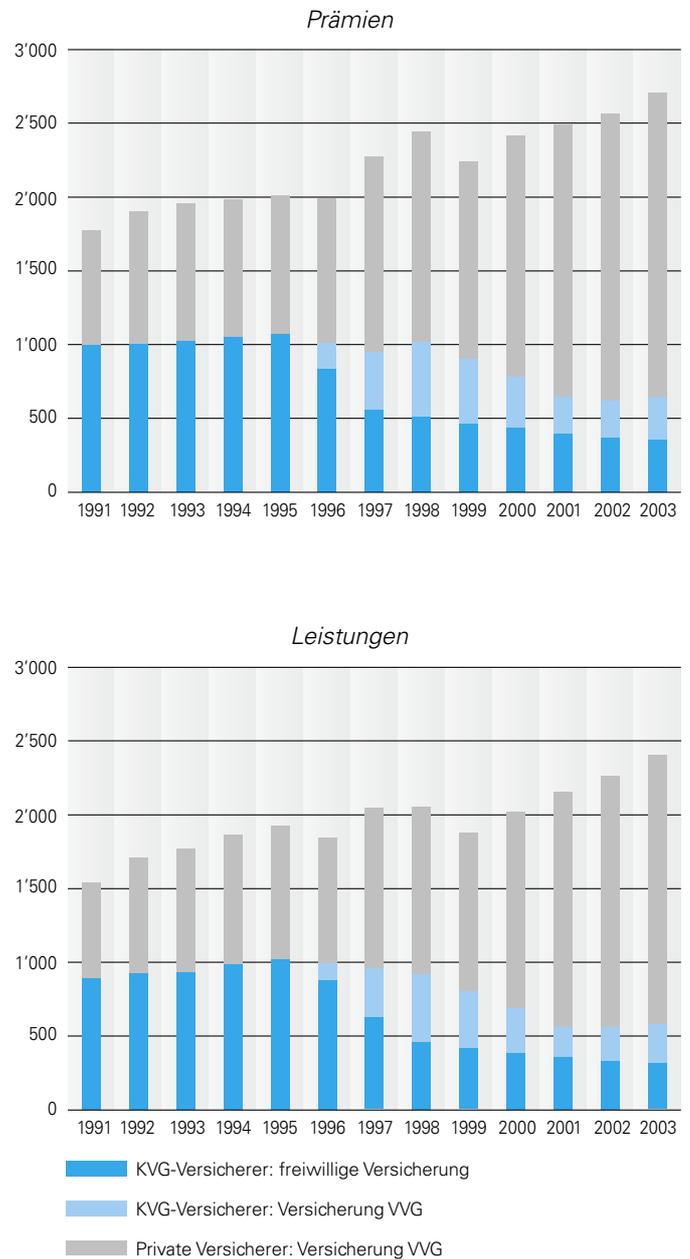


(Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung. Effektive Erhöhungen.
Werte 1998 nicht verfügbar)

Quelle: Tabelle 1.46

Grafik 9I (vgl. T 9.17) stellt die **Entwicklung des gesamten Taggeldversicherungssektors** dar, der sich zusammensetzt aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung seit 1996 nach KUVG/KVG und nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern. Seit 1996 ist ein deutlicher Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KUVG/KVG zu verzeichnen, während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat.

Grafik G 9I: Taggeldversicherung in Mio. Fr.:



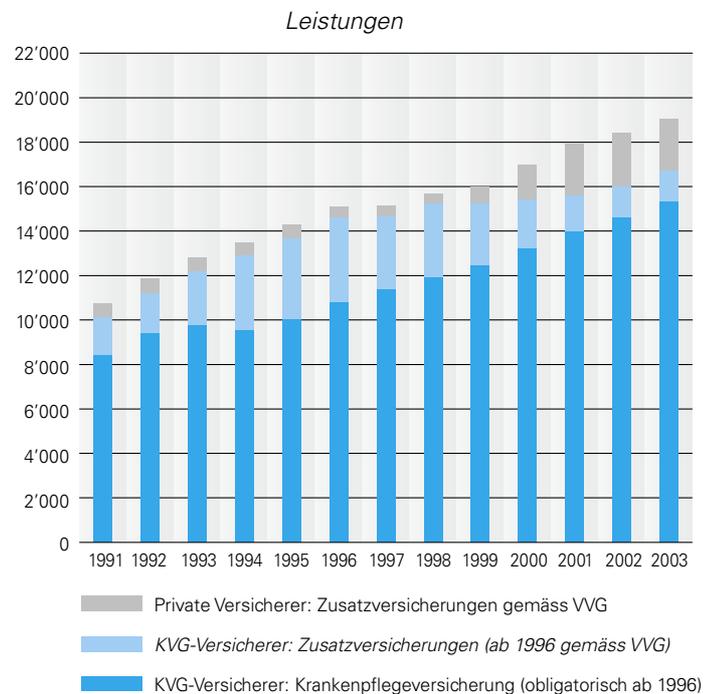
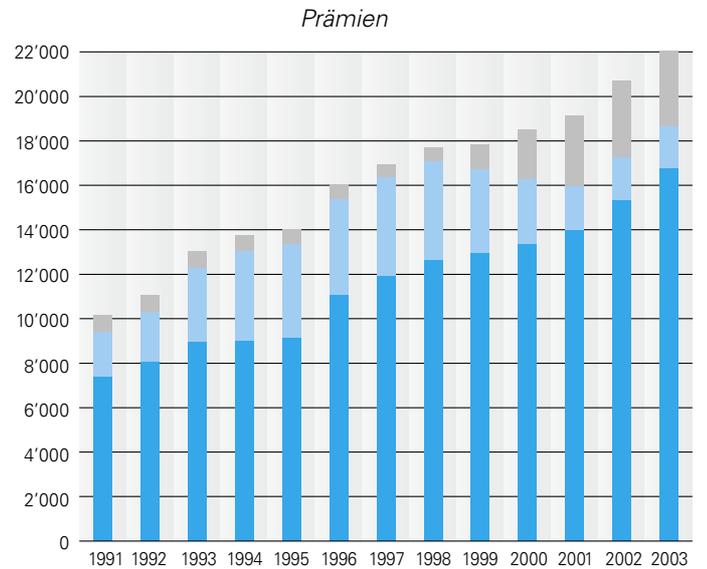
Quelle: Tabelle 9.17

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts (vgl. G 9m und T 9.18) setzt sich zusammen aus:

- der in der Schweiz seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die von den BAG-anerkannten Versicherern angeboten wird
- den von den BAG-anerkannten Versicherern angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG)
- den von den Privatversicherern gemäss VVG angebotenen Zusatzversicherungen.

Nicht eingeschlossen sind die Taggeldversicherungen gemäss KVG oder VVG, da diese keine medizinische Leistungen abdecken, sondern Verdienstausfälle.

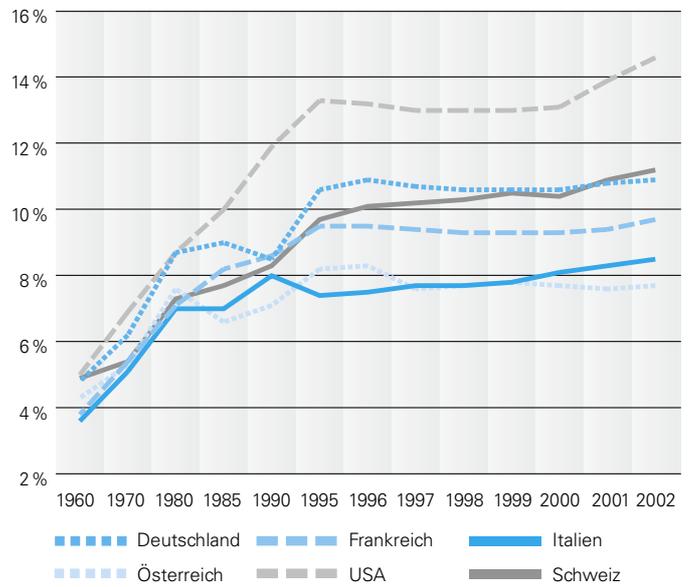
Grafik G 9m: Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) in Mio. Fr.:



Quelle: Tabelle 9.18 (ohne Taggeldversicherung)

Schliesslich zeigt ein **internationaler** Vergleich der **Kosten des Schweizer Gesundheitswesens** mittels OECD-Daten, dass der Anteil der Gesundheitskosten gemessen am BIP in der Schweiz seit 1990 eher etwas über jenem der Nachbarländer liegt, aber noch deutlich unter jenem der USA, der seit 1960 zu den höchsten gehört (vgl. G 9a und T 9.01).

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



Quelle: Tabelle 9.19

5 Ergänzende Literatur

BSV & BAG Publikationen:

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, erscheint seit 1996 jährlich, BSV & BAG.

Statistik über die Krankenversicherung, erscheint seit 1936 jährlich, BSV.

Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung 1999, BSV.

Die Franchisen 1997–2001, eine Längsschnittanalyse über die Entwicklung der wählbaren Jahresfranchisen, 2003, BSV.

«Soziale Sicherheit CHSS» vom BSV seit 1993 im Zweimonatsrhythmus herausgegebene Zeitschrift.

Prämienübersicht in der Krankenpflegeversicherung, BSV & BAG, erscheint seit 1996 jährlich. (Tipps für die Versicherten; Prämien nach Versicherer, nach Kanton und nach Altersgruppe; Sparmöglichkeiten; Durchschnittsprämien).

Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV, erscheint seit 1996 jährlich, BSV & BAG.

Kommentierte Grafiken zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, jährlich, 1999–2002, BSV.

Forschungsberichte:

Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung, BSV Nr. 1/98.

Reform des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung, BSV Nr. 3/00.

Veränderungen im Bereich der Zusatzversicherung aufgrund des KVG, BSV Nr. 4/00.

Der Einfluss des neuen KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens, 1998, BFS-BSV Nr. 15/98.

Analyse der Auswirkungen des KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens und anderer Systeme der sozialen Sicherheit, 2000 BFS-BSV Nr. 5/00.

Auswirkungen des KVG im Tarifbereich, BSV Nr. 7/00.

Finanzierungsalternativen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BSV Nr. 11/00.

Analyse des effets de la LAMal : le « catalogue des prestations » est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité, BSV Nr. 12/00.

Bestandesaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BSV Nr. 15/00.

Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen, BSV, Nr. 21/98, 2/01, 5/01 und 20/03.

Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten, BSV Nr. 3/01.

Wirkungsanalyse KVG: Information der Versicherten, BSV Nr. 4/01.

Evaluation des Vollzugs der Prämienverbilligung, BSV Nr. 5/01. Auswirkungen des KVG auf die Versicherer, BSV Nr. 6/01.

Bestandesaufnahme zu den Managed-Care-Modellen 2004, BSB (R. Baur) & BAG.

Weitere Publikationen:

Rossel Raymond, Kosten des Gesundheitswesens, erscheint jährlich, BFS.

Rossel Raymond und Siffert Nicolas, Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung von 1960 bis 2000, 2003, BFS.

Siffert Nicolas, Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen, 2002, BFS.

Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz, erscheint jährlich, BPV.

6 Beilagen

Beilage A: Übergangsschlüssel Tabellen T 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002

Publikation 2002	Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2003	Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2003	Publikation 2002	
1.01	1.01	3.07	3.07	1.01	1.01	3.07	*	3.07
1.02	1.02	3.08	3.08	1.02	1.02	3.08	*	3.08
1.03	1.03	3.09	3.09	1.03	1.03	3.09	*	3.09
1.04	1.04	3.10	3.10	1.04	1.04	3.10	*	3.10
1.05	1.05	3.11	3.11	1.05	1.05	3.11	*	3.11
1.06	1.06	3.12	3.12	1.06	1.06	3.12	*	3.12
1.07	1.07	3.13	3.13	1.07	1.07	3.13	*	3.13
1.08	1.08	4.01	4.01	1.08	1.08	4.01		4.01
1.09	1.09	4.02	4.02	1.09	1.09	4.02	*	4.02
1.10	1.10	4.03	4.03	1.10	1.10	4.03		4.03
1.11	1.11	4.04	4.04	1.11	1.11	4.04	*	4.04
1.12	1.12	4.05	4.05	1.12	1.12	4.05	*	4.05
1.13	1.13	4.06	4.06	1.13	1.13	4.06	*	4.06
1.14	1.14	4.07	4.07	1.14	1.14	4.07	*	4.07
1.15	1.15	4.08	4.08	1.15	1.15	4.08	*	4.08
1.16	1.16	4.09	4.09	1.16	1.16	4.09	*	4.09
1.17	1.17	4.10	4.10	1.17	1.17	4.10	*	4.10
1.18	1.18	4.11	4.11	1.18	1.18	4.11	*	4.11
1.19	1.19	4.12	4.12	1.19	1.19	4.12	*	4.12
1.20	1.20	4.13	4.13	1.20	1.20	4.13	*	4.13
1.21	1.21	5.01	5.01	1.21	1.21	5.01		5.01
1.22	1.22	5.02	5.02	1.22	1.22	5.02		5.02
1.23	1.23	5.03	5.03	1.23	1.23	5.03		5.03
1.24	1.24	5.04	5.04	1.24	1.24	5.04		5.04
1.25	1.25	6.01	6.01	1.25	1.25	6.01		6.01
1.26	1.26	6.02	6.02	1.26	1.26	6.02		6.02
1.27	1.27	6.03	6.03	1.27	1.27	6.03		6.03
1.28	1.28	6.04	6.04	1.28	1.28	6.04		6.04
1.29	1.29	6.05	6.05	1.29	1.29	6.05		6.05
1.30	1.30	6.06	6.06	1.30	1.30	6.06		6.06
1.31	1.31	7.01	7.01	1.31	1.31	7.01		7.01
1.32	1.32	7.02	7.02	1.32	1.32	7.02		7.02
1.33	1.33	7.03	7.03	1.33	1.33	7.03		7.03
1.34	1.34	7.04	7.04	1.34	1.34	7.04		7.04
1.35	1.35	7.05	7.05	1.35	1.35	7.05		7.05
1.36	1.36	7.06	7.06	1.36	*	7.06		7.06
1.37	1.37	8.01	8.01	1.37		8.01		8.01
1.38	1.38	8.02	8.02	1.38	*	8.02		8.02
1.39	1.39	8.03	8.03	1.39		8.03		8.03
1.40	1.40	8.04	8.04	1.40		8.04		8.04
1.41	1.41	8.05	8.05	1.41		8.05		8.05
1.42	1.42	8.06	8.06	1.42		8.06		8.06
1.43	1.43	8.07	8.07	1.43		8.07		8.07
1.44	1.44	8.08	8.08	1.44		8.08		8.08
-	1.45	8.09	8.09	1.45	-	8.09		8.09
-	1.46	8.10	8.10	1.46	-	8.10		8.10
-	1.47	-	8.11	1.47	-	8.11		-
-	1.48	-	8.12	1.48	-	8.12		-
-	1.49	9.01	9.19	1.49	-	9.01		-
2.01	2.01	9.02	9.02	2.01	2.01	9.02		9.02
2.02	2.02	9.03	9.03	2.02	2.02	9.03		9.03
2.03	2.03	9.04	9.04	2.03	*	9.04		9.04
2.04	2.04	9.05	9.05	2.04	*	9.05		9.05
2.05	2.05	9.06	9.06	2.05	*	9.06		9.06
2.06	2.06	9.07	9.07	2.06		9.07		9.07
2.07	2.07	9.08	9.08	2.07	*	9.08		9.08
2.08	2.08	9.09	9.09	2.08	*	9.09	*	9.09
2.09	2.09	9.10	9.10	2.09		9.10		9.10
2.10	2.10	9.11	9.11	2.10	*	9.11		9.11
2.11	2.11	9.12	9.12	2.11		9.12		9.12
2.12	2.12	9.13	9.13	2.12		9.13		9.13
-	2.13	9.14	9.14	2.13	-	9.14		9.14
3.01	3.01	9.15	9.15	3.01	*	9.15		9.15
3.02	3.02	9.16	9.16	3.02	*	9.16		9.16
3.03	3.03	9.17	9.17	3.03	*	9.17		9.17
3.04	3.04	9.18	9.18	3.04	*	9.18		9.18
3.05	3.05	-	9.01	3.05	*	9.19		9.01
3.06	3.06	-	9.20	3.06	*	9.20		-

(135 Tabellen)

neu / Neuheit im Jahr 2003 (10 / 6)

- nicht vorhanden

* Daten pro Kanton (32)

Beilage B: Übergangsschlüssel für die Grafiken G 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002

Publikation 2002	Publikation 2003	Publikation 2003	Quelle 2003	Publikation 2002	Quelle 2003	Publikation 2003
G 1a	G 1a	G 1a	T 1.06	G 1a	A D2	G D3
G 1b	G 1b	G 1b	T 1.06 + 1.35	G 1b	A D2 + T 3.11	G D4
G 1c	G 1c	G 1c	T 1.41	G 1c	A D2 + T 3.12	G D5
G 1d	G 1d	G 1d	T 1.27	G 1d	A D2 + T 3.13	G D6
G 1e	G 1e	G 1e	T 1.16	G 1e	T 1.06	G 1a
G 1f	G 1f	G 1f	T 1.18	G 1f	T 1.06 + 1.35	G 1b
G 2a	G 2a	G 2a	T 2.08 + 2.10	G 2a	T 1.16	G 1e
G 2b	G 2b	G 2b	T 2.09	G 2b	T 1.18	G 1f
G 2c	G 2c	G 2c	T 2.10	G 2c	T 1.27	G 1d
G 2d	G 2d	G 2d	T 2.11	G 2d	T 1.41	G 1c
G 2e	G 2e	G 2e	T 2.12	G 2e	T 1.46	G 9k
G 2f	G 2f	G 2f	T 2.01	G 2f	T 2.01	G 2f
G 2g	G 2g	G 2g	T 2.02	G 2g	T 2.02	G 2g
G 3a	G 3a	G 3a	T 3.01 -> 3.03	G 3a	T 2.08 + 2.10	G 2a
G 3b	G 3b	G 3b	* T 3.01	G 3b	T 2.09	G 2b
G 3c	G 3c	G 3c	* T 3.02	G 3c	T 2.10	G 2c
G 3d	G 3d	G 3d	* T 3.02	G 3d	T 2.11	G 2d
G 3e	G 3e	G 3e	T 3.07	G 3e	T 2.12	G 2e
G 3f	G 3f	G 3f	* T 3.03	G 3f	T 3.01	G 3b
G 3g	G 3g	G 3g	* T 3.04	G 3g	T 3.01 -> 3.03	G 3a
G 3h	G 3h	G 3h	* T 3.04	G 3h	T 3.02	G 3c
G 3i	G 3i	G 3i	T 3.08	G 3i	T 3.02	G 3d
G 3j	G 3j	G 3j	* T 3.05	G 3j	T 3.03	G 3f
G 3k	G 3k	G 3k	* T 3.06	G 3k	T 3.04	G 3g
G 3l	G 3l	G 3l	* T 3.06	G 3l	T 3.04	G 3h
G 3m	G 3m	G 3m	T 3.09	G 3m	T 3.05	G 3j
G 3n	G 3n	G 3n	T 3.07+3.08+3.09	G 3n	T 3.06	G 3k
G 4a	G 4a	G 4a	* T 4.09	G 4a	T 3.06	G 3l
G 4b	G 4b	G 4b	* T 4.13	G 4b	T 3.07	G 3e
G 4c	G 4c	G 4c	T 4.04	G 4c	T 3.07+3.08+3.09	G 3n
G 4d	G 4d	G 4d	T 4.08+4.09	G 4d	T 3.08	G 3i
G 4e	G 4e	G 4e	T 3.10+4.09	G 4e	T 3.09	G 3m
G 5a	G 5a	G 5a	T 5.01	G 5a	T 3.10 + 9.09	G 9h
G 5b	G 5b	G 5b	T 5.01	G 5b	T 3.10+4.09	G 4e
G 6a	G 6a	G 6a	T 6.01	G 6a	T 4.04	G 4c
G 7a	G 7a	G 7a	T 7.01	G 7a	T 4.08+4.09	G 4d
G 8a	G 8a	G 8a	T 8.01	G 8a	T 4.09	G 4a
G 8b	G 8b	G 8b	T 8.04	G 8b	T 4.13	G 4b
G 9a	G 9a	G 9a	T 9.19	G 9a	T 5.01	G 5a
G 9b	G 9b	G 9b	T 9.07	G 9b	T 5.01	G 5b
G 9c	G 9c	G 9c	T 9.08	G 9c	T 6.01	G 6a
G 9d	G 9d	G 9d	T 9.12	G 9d	T 7.01	G 7a
G 9e	G 9e	G 9e	T 9.14	G 9e	T 8.01	G 8a
G 9f	G 9f	G 9f	T 9.10	G 9f	T 8.04	G 8b
G 9g	G 9g	G 9g	T 9.09	G 9g	T 9.01 -> 9.06	G 9n
G 9h	G 9h	G 9h	T 3.10 + 9.09	G 9h	T 9.07	G 9b
G 9i	G 9i	G 9i	T 9.11	G 9i	T 9.08	G 9c
G 9j	G 9j	G 9j	T 9.15	G 9j	T 9.09	G 9g
G 9k	-	G 9k	T 1.46	G 9k	T 9.10	G 9f
G 9l	G 9l	G 9l	T 9.17	G 9l	T 9.11	G 9i
G 9m	G 9m	G 9m	T 9.18	G 9m	T 9.12	G 9d
G D3	G D3	G 9n	T 9.01 -> 9.06	-	T 9.14	G 9e
G D4	-	G D3	* A D2	G D3	T 9.15	G 9j
G D5	G D4	G D4	* A D2 + T 3.11	G D5	T 9.17	G 9l
G D6	G D5	G D5	* A D2 + T 3.12	G D6	T 9.18	G 9m
G D7	G D6	G D6	* A D2 + T 3.13	G D7	T 9.19	G 9a
-	G 9k	-	-	G D4	-	-
-	G 9n	-	-	-	-	-

(56 Graphiken)

neu / Neuheit im Jahr 2003 (1 / 2)

* Karte der Schweiz (15)

- nicht vorhanden

Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien

Wolfram Fischer
Z/I/M

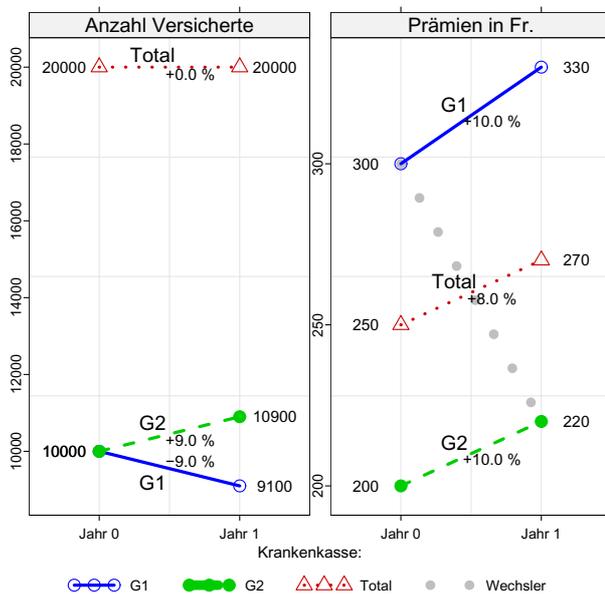
Sept./Okt. 2003

Zusammenfassung

Zur Berechnung der Durchschnittsprämien wird das gesamte gemeldete Prämienvolumen durch die Gesamtanzahl der Versicherten dividiert. Zur Berechnung des Prämienvolumens werden die pro Kasse und Region gemeldeten Prämien mit den zugehörigen Versichertenbeständen multipliziert und aufsummiert. (Vgl. Beispiel in Tafeln 1 und 2.)

KK	Prämie 0	Prämie 1	Δ	Vers. 0	Vers. 1	Δ
G1	300.00	330.00	10.0	10000	9100	-9.0
G2	200.00	220.00	10.0	10000	10900	9.0
Total	250.00	270.05	8.0	20000	20000	0.0

Tafel 1: Beispiel 1



Tafel 2: Grafische Darstellung von Beispiel 1

Aus dem obigem Beispiel ist ersichtlich, dass beide Krankenkassen ihre Prämien um je 10.0% erhöht haben. Der Anstieg der Durchschnittsprämie beträgt jedoch nur 8.0%.

Die Differenz entsteht deshalb, weil ein Teil der Versicherten trotz identischer prozentualer Prämien erhöhungen im Jahr 1 eine günstigere Prämie haben. Es handelt sich um jene Versicherten, welche die Kasse gewechselt haben. Für diese Versicherten reduziert sich die Prämie um -26.7% (von Fr. 300.00 im Jahr 0 auf Fr. 220.00 im Jahr 1).

Ausgehend von diesen Beispieldaten wird im Folgenden gezeigt, wie die Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien im Einzelnen vorgenommen wird.

Berechnung der Durchschnittsprämien

In Beispiel 1 beträgt die Durchschnittsprämie im Jahr 0 Fr. 250. Sie kann mit Hilfe des Prämienvolumens wie folgt berechnet werden:

- Das Prämienvolumen von G1 beträgt: 10 000 Versicherte × Prämie von Fr. 300 = Fr. 3 000 000.
- Das Prämienvolumen von G2 beträgt: 10 000 Versicherte × Prämie von Fr. 200 = Fr. 2 000 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von G1 + Prämienvolumen von G2 = Fr. 3 000 000 + Fr. 2 000 000 = Fr. 5 000 000. Diesen Betrag entrichten insgesamt 20 000 Versicherte. Somit ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 0: Fr. 5 000 000 ÷ 20 000 = Fr. 250.00.

Auf das Folgejahr sind beide Prämien um 10.0% erhöht worden.

- Das Prämienvolumen von G1 beträgt nun: 9 100 Versicherte × Prämie von Fr. 330 = Fr. 3 003 000.
- Das Prämienvolumen von G2 beträgt nun: 10 900 Versicherte × Prämie von Fr. 220 = Fr. 2 398 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von G1 + Prämienvolumen von G2 = Fr. 3 003 000 + Fr. 2 398 000 = Fr. 5 401 000. Diesen Betrag entrichten insgesamt 20 000 Versicherte. Somit ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 1: Fr. 5 401 000 ÷ 20 000 = Fr. 270.05.

Berechnung der prozentualen Prämienhöhung

Nach den obigen Berechnungen beträgt die Durchschnittsprämie im Jahr 0 Fr. 250.00 und im Folgejahr Fr. 270.05. Daraus ergibt sich eine prozentuale Differenz von 8.0%. Die durchschnittliche Prämie erhöhte sich also um diesen Wert von 8.0%.

Reine Prämienhöhung und Mengeneffekt

Im ersten Moment wird das obige Resultat erstaunen, denn beide Kassen haben ja ihre Prämien jeweils um 10.0% erhöht. Es ist nun aber so, dass nicht alle Versicherten 10.0% mehr Prämien zahlen müssen, denn ein Teil hat zur Kasse mit der günstigeren Prämie gewechselt. Für diese Versicherten reduziert sich die Prämie von Fr. 300.00 im Jahr 0 auf Fr. 220.00 im Jahr 1, d. h. um -26.7%.

Der Anteil der Versicherten mit teureren Prämien bzw. die Marktanteile der Kassen ändern sich von Jahr 0 zu Jahr 1. In Jahr 0 beträgt der Anteil der Versicherten von G1 50.0%, jener von G2 ebenfalls 50.0%. Im folgenden Jahr beträgt der Anteil der Versicherten von G1 nur noch 45.5% und jener von G2 aber ist angestiegen auf 54.5%. Da die Versicherten von G2 die niedrigeren Prämien zahlen, gibt es im Jahr 1 also mehr Versicherte mit niedrigeren Prämien.

Um diesen Effekt der veränderten Versichertenbestände besser darzustellen, kann die Erhöhung der durchschnittlichen Prämie zerlegt werden in eine „reine Prämienhöhung“ und in einen „Mengeneffekt“.

Die *reine Prämienhöhung* errechnet sich, indem die Bestandesveränderungen von einem Jahr zum nächsten ignoriert werden. Damit ergibt sich:

- Das Prämienvolumen von G1 beträgt: 10 000 Versicherte (im Jahr 0) × Prämie von Fr. 330 (im Jahr 1) = Fr. 3 300 000.
- Das Prämienvolumen von G2 beträgt: 10 000 Versicherte (im Jahr 0) × Prämie von Fr. 220 (im Jahr 1) = Fr. 2 200 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von G1 + Prämienvolumen von G2 = Fr. 3 300 000 + Fr. 2 200 000 = Fr. 5 500 000. Daraus ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 1, gerechnet auf der Basis der Versicherten des Jahres 0: Fr. 5 500 000 ÷ 20 000 = Fr. 275.00.

Die reine Prämienhöhung beträgt somit Fr. 275.00 ÷ Fr. 250.00 - 1 = 10.0%. Diese Zahl korrespondiert mit der Aussage beider Garanten, sie hätten die Prämie um 10.0% erhöht. Die Fr. 275.00 entsprechen jedoch nicht der durchschnittlichen Prämie, welche im Jahr 1 bezahlt werden muss. Diese beträgt, wie weiter oben berechnet, Fr. 270.05. Daraus ergibt sich als *Mengeneffekt* ein Korrekturfaktor von Fr. 270.05 ÷ Fr. 275.00 - 1 = -1.8%. Als Erhöhung der durchschnittlichen Prämie verbleibt: (1 + reine Prämienhöhung) × (1 + Mengeneffekt) - 1 = (1 + 10.0%) × (1 + -1.8%) - 1 = 8.0%.

Prämienhöhungen infolge neuer Regioneneinteilung

Das obige Beispiel könnte genau so gut verwendet werden für die Prämien einer einzigen Kasse, welche sie in zwei Regionen anbietet, und bei welcher sich die Versichertenbestände in den Regionen durch die Neueinteilung der Regionen verschieben. (Vgl. Tafel 3.)

Region	Prämie 0	Prämie 1	Δ	Vers. 0	Vers. 1	Δ
Reg.1	300.00	330.00	10.0	10000	9100	-9.0
Reg.2	200.00	220.00	10.0	10000	10900	9.0
Total	250.00	270.05	8.0	20000	20000	0.0

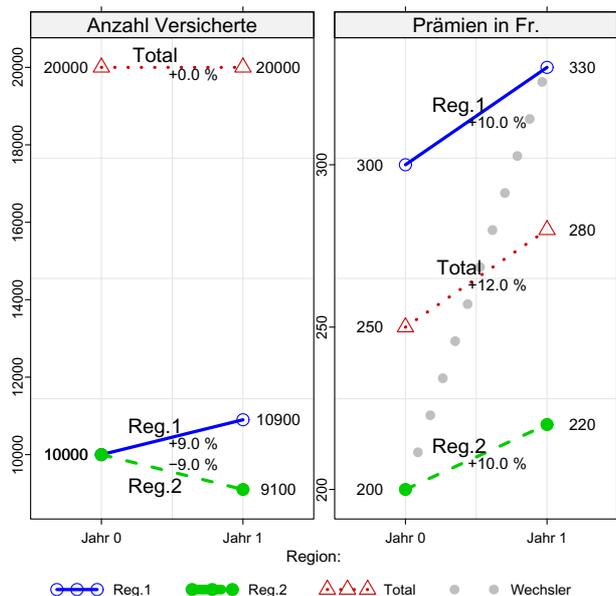
Tafel 3: Beispiel 2

In diesem Fall erhöht die Kasse ihre Prämien in den beiden Regionen (z. B. eines Kantons) um 10.0%. Im Durchschnitt wird auch hier im Jahr 0 eine Prämie von Fr. 250.00 und im Folgejahr von Fr. 270.05 entrichtet. Die prozentuale Differenz beträgt 8.0%, was der effektiven Veränderung der durchschnittlichen Prämie entspricht.

Durch Veränderungen der Regionszugehörigkeiten von Versicherten kann die Veränderung der Durchschnittsprämie insgesamt aber auch höher sein als die Veränderung der regionalen Prämien. In Beispiel 3 (Tafeln 4 und 5) werden die Prämien in jeder Region wieder um 10.0% erhöht. Da es durch die Neueinteilung der Regionen in Reg.1 (mit der höheren Prämie von Fr. 330.00) nun aber 900 Versicherte gibt, für die in Jahr 0 noch die niedrige Prämie von Reg.2 galt (Fr. 200.00) und die somit einen überdurchschnittlichen Prämienanstieg von 65.0% über sich ergehen lassen müssen, steigt die durchschnittliche Prämie um 12.0%.

Region	Prämie 0	Prämie 1	Δ	Vers. 0	Vers. 1	Δ
Reg.1	300.00	330.00	10.0	10000	10900	9.0
Reg.2	200.00	220.00	10.0	10000	9100	-9.0
Total	250.00	279.95	12.0	20000	20000	0.0

Tafel 4: Beispiel 3



Tafel 5: Grafische Darstellung von Beispiel 3

Beispiel: Prämien in Freiburg 2003 und 2004

Zur Veranschaulichung an einem konkreten Beispiel wird im Folgenden die Auswertung zu den Prämien für Erwachsene (mit Unfall, mit Grundfranchise Fr. 300.00) im Kanton Freiburg in den Jahren 2003 und 2004 präsentiert. (Vgl. Tafeln 6 und 7.)

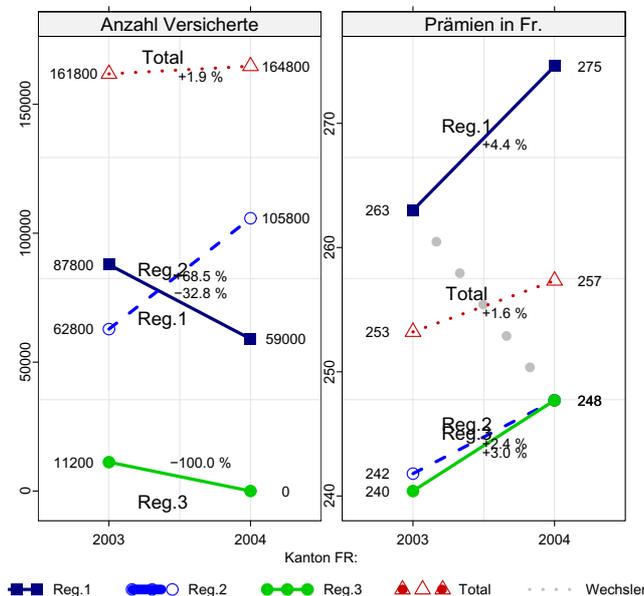
FR	Prämie 03	Prämie 04	Δ	Vers. 03	Vers. 04	Δ
Reg.1	263.00	274.60	4.4	87800	59000	-32.8
Reg.2	241.80	247.70	2.4	62800	105800	68.5
Reg.3	240.40	247.70	3.0	11200	0	-100.0
Total	253.21	257.33	1.6	161800	164800	1.9

Tafel 6: Konkretes Beispiel: Prämien im Kanton Fribourg 2003 und 2004

Während die Prämien in den einzelnen Regionen um 4.4%, 2.4% bzw. 3.0% gestiegen sind, beträgt die Erhöhung der durchschnittlichen Prämien aller Versicherten nur 1.6%. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass infolge der neuen und für alle Krankenkassen einheitlichen Regioneneinteilung sehr viele Versicherte aus Region 1 in die Region 2 wechseln müssen, nämlich 28 800 Personen (87 800 – 59 000). Für diese Versicherten reduziert sich die Prämie von Fr. 263.00 im Jahr 2003 auf Fr. 247.70 im Jahr 2004, d. h. um -5.8%.

Ohne diese Umteilung der Versicherten nach Region 2 hätte die durchschnittliche Prämie für das Jahr 2004 Fr. 262.30 betragen. Die reine Prämienhöhung liegt somit bei $Fr. 262.30 \div Fr. 253.21 - 1 = 3.6\%$. Der Mengeneffekt, der sich aus der Verschiebung der Versicherten von Region 1 (und Region 3) nach Region 2 ergibt, beträgt -1.9% ($Fr. 257.33 \div Fr. 262.30 - 1$).

Als Erhöhung der durchschnittlichen Prämie verbleibt: $(1 + \text{reine Prämienhöhung}) \times (1 + \text{Mengeneffekt}) - 1 = (1 + 3.6\%) \times (1 - 1.9\%) - 1 = 1.6\%$.



Tafel 7: Grafische Darstellung des Beispiels zu FR

Beilage D1:

Kurzfassung der von der ETHZ verwendeten Methodik zur Bildung der Prämienregionen der Krankenversicherung

Die ETHZ führte die Studie durch aufgrund von Daten zu den Jahren 1997 und 1998, die sie von 14 Krankenversicherern erhalten hat. Die Daten deckten je nach Kanton zwischen 54 % und 82 % der Bevölkerung ab. Erhoben wurden die Nettoleistungen der Krankenversicherer gegliedert nach folgenden Ausprägungen:

- Altersgruppe ;
- Geschlecht ;
- Gemeinde ;
- Versicherer ;
- Franchiseart ;
- Versicherungsmodell ;
- mit/ohne Unfallddeckung.

Weitere Forderungen an die Bildung der Prämienregionen waren:

1. Gemäss KVG können pro Kanton maximal **drei Prämienregionen** gebildet werden.
2. Eine wichtige Vorgabe des BAG für die Studie ist die Forderung, dass für diejenigen Kantone, in denen mehr als 60 % der Bevölkerung bei Versicherern Mitglied sind, die für den ganzen Kanton **eine einheitliche Prämie** verlangen, keine Prämienregionen definiert werden, sondern eine Einheitsprämie gelten soll. Dies sind die Kantone AG, AI, AR, BS, GE, GL, NE, NW, OW, SZ, TG, UR, ZG. Grundsätzlich würde auch der Kanton TI mit 61 % knapp dazugehören. Weil jedoch die Grenze von 60 % nur sehr gering überschritten wird, wird er in die Analyse miteinbezogen.
3. Der Auftrag hielt fest, dass die geografische Einheit für die Regionenbildung der **Bezirk** ist.
4. Kriterium der **Kostenhomogenität**: die einzelnen Regionen sollen Bezirke zusammenfassen, in denen die Kosten möglichst wenig differieren.
5. **Geografische Kriterien**:
 - a) Die Grenzen zwischen den Regionen sollen möglichst kurz sein (möglichst kompakte Form, keine allzu verwinkelten Gebiete).
 - b) Die Stufen mit den höchsten und niedrigsten Prämien sollen möglichst nicht aneinander grenzen.
 - c) Die Regionen sollen wo möglich zusammenhängen (möglichst wenig isolierte „Flecken“).

Für jeden Kanton, in dem eine Aufteilung in Prämienregionen angezeigt ist, werden folgende Schritte vorgenommen:

1. Bestimmung der prämierelevanten Kosten

Die Einflüsse der Variablen :

- Gemeinde (zu Bezirken zusammengefasst) ;
- Risikokategorie (Alter und Geschlecht) ;
- Versicherer ;
- Versicherungsmodell und Franchisestufe ;
- mit/ohne Unfallddeckung ;

werden mit einer Varianzanalyse geschätzt und deren Effekte (ausser dem Einfluss der Gemeinde bzw. Bezirk) eliminiert. So erhält man die „bereinigten mittleren prämierelevanten Kosten“ pro geografische Einheit.

2. Erste Regioneneinteilung aufgrund der standardisierten Kosten

Der Kanton wird nun nach der Höhe der bereinigten mittleren prämierelevanten Kosten in drei Regionen eingeteilt: Die Verteilung wurde so vorgenommen, dass die teuerste Region ca. 40 % der Versicherten enthält, die Zweite und die Dritte je ca. 30 % (diese Annahme ist willkürlich; sie soll dem Umstand Rechnung tragen, dass die Kosten in städtischen Regionen höher sind und dass dort mehr Leute wohnen). In den Karten sind im Kasten die standardisierten Kosten angegeben (die Kosten im Kanton werden auf 100 standardisiert und die Kosten in den Regionen auf dieser Basis ausgedrückt: ein Wert von 118,2 für die Region 1 heisst, dass die Kosten 18,2 % über dem Mittelwert des Kantons liegen).

Diese Regioneneinteilung erfüllt in maximalem Ausmass das eingangs erwähnte Kriterium der Kostenhomogenität, die geografischen Kriterien jedoch sind hier gar nicht berücksichtigt. Überträgt man die so gewonnene Regioneneinteilung auf die Landkarte des Kantons, entsteht in der Regel ein recht wildes Muster. Das ist weder von den Versicherten noch von den Versicherern her wünschbar und auch aus statistischen Gründen nicht sinnvoll, da ein Teil der „Flecken“ durch zufällige Schwankungen in den Daten zustande kommen kann.

3. Einbezug der geografischen Kriterien

Deshalb werden neben dem Kriterium der Kostenhomogenität zusätzlich die drei eingangs erwähnten geografischen Kriterien mitberücksichtigt.

Die verwendete Methodik beruht darauf, dass für jedes dieser vier Kriterien die Abweichung vom Idealzustand durch mathematische Formeln quantifiziert wird. Diese Abweichungsmasse werden gewichtet und zu einem einzigen Bewertungskriterium summiert. Darauf sucht ein rechnerisches Verfahren durch die Verschiebung einzelner grenznaher Bezirke von einer Region in die andere und durch Überführung von „Flecken“ in die umgebende Region auf iterativem Weg eine neue Regioneneinteilung, für die dieses Bewertungskriterium minimal ausfällt, d.h. die Gesamtabweichung vom Idealzustand für die vier Kriterien am geringsten ist. Je nach Wahl der Gewichtungsfaktoren bei der Summenbildung kann den einzelnen Kriterien mehr oder weniger Bedeutung beigemessen werden.

Wo die standardisierten Kosten der teuersten Region diejenigen der billigsten um weniger als 20 % überschritten, wurden nur 2 Regionen gebildet.

Quelle: BAG, Abteilung Aufsicht Krankenversicherung

Beilage D2

Prämienregion (1: hoch - 2: mittel - 3: tief) oder Einheitsprämie (U) nach Kanton (gegebenenfalls auch nach Bezirk oder Gemeinde) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) ab 1.1.2005 bis 31.12.2005
Die Versicherten können in einem Kanton auch eine Einheitsprämie anwenden

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
AG			U
AI			U
AR			U
BE	AARBERG		2
BE	AARWANGEN		3
BE	BERN		1
BE	BIEL (BE)		1
BE	BÜREN		2
BE	BURGDORF		2
BE	COURTELARY		2
BE	ERLACH		2
BE	FRAUBRUNNEN		2
BE	FRUTIGEN		3
BE	INTERLAKEN		3
BE	KONOLFINGEN		2
BE	LA NEUVEVILLE		2
BE	LAUPEN		2
BE	MOUTIER		2
BE	NIDAU		2
BE	NIEDERSIMMENTAL		3
BE	OBERHASLI		3
BE	OBERSIMMENTAL		3
BE	SAANEN		3
BE	SCHWARZENBURG		2
BE	SEFTIGEN		2
BE	SIGNAU		3
BE	THUN		2
BE	TRACHSELWALD		3
BE	WANGEN		3
BL	ARLESHEIM		1
BL	LAUFEN		2
BL	LIESTAL	Arisdorf	2
BL	LIESTAL	Augst	2
BL	LIESTAL	Bubendorf	1
BL	LIESTAL	Frenkendorf	1
BL	LIESTAL	Füllinsdorf	1
BL	LIESTAL	Giebenach	2
BL	LIESTAL	Hersberg	2
BL	LIESTAL	Lausen	1
BL	LIESTAL	Liestal	1
BL	LIESTAL	Lupsingen	2
BL	LIESTAL	Pratteln	1
BL	LIESTAL	Ramlinsburg	2
BL	LIESTAL	Seltisberg	2
BL	LIESTAL	Ziefen	2
BL	SISSACH		2
BL	WALDENBURG		2
BS			U
FR	LA BROYE		2
FR	LA GLANE		2
FR	LA GRUYERE		2
FR	LA SARINE		1
FR	LA VEVEYSE		2
FR	SEE/LAC		2
FR	SENSE		2
GE			U
GL			U
GR	ALBULA		3
GR	BERNINA		2
GR	HINTERRHEIN		3
GR	IMBODEN		2
GR	INN		2
GR	LANDQUART		2
GR	MALOJA/MALOGGIA		2
GR	MOESA		1
GR	PLESSUR		1
GR	PRÄTTIGAU/DAVOS		2
GR	PRÄTTIGAU-DAVOS		2
GR	SURSELVA		3
JU			U
LU	ENTLEBUCH	Doppleschwand	3
LU	ENTLEBUCH	Entlebuch	3
LU	ENTLEBUCH	Escholzmatt	3
LU	ENTLEBUCH	Flühli	3
LU	ENTLEBUCH	Hasle (LU)	3
LU	ENTLEBUCH	Marbach (LU)	3
LU	ENTLEBUCH	Romoos	3
LU	ENTLEBUCH	Schüpfheim	3
LU	ENTLEBUCH	Werthenstein	2
LU	HOCHDORF	Aesch (LU)	3
LU	HOCHDORF	Altwis	3
LU	HOCHDORF	Ballwil	3
LU	HOCHDORF	Emmen	1
LU	HOCHDORF	Ermensee	3
LU	HOCHDORF	Eschenbach (LU)	3
LU	HOCHDORF	Gelfingen	3
LU	HOCHDORF	Hämikon	3
LU	HOCHDORF	Herlisberg	3
LU	HOCHDORF	Hitzkirch	3
LU	HOCHDORF	Hochdorf	3
LU	HOCHDORF	Hohenrain	3
LU	HOCHDORF	Inwil	3
LU	HOCHDORF	Lieli	3

LU	HOCHDORF	Mosen	3
LU	HOCHDORF	Müswangen	3
LU	HOCHDORF	Rain	3
LU	HOCHDORF	Rundschwil	3
LU	HOCHDORF	Römerswil	3
LU	HOCHDORF	Rothenburg	2
LU	HOCHDORF	Schongau	3
LU	HOCHDORF	Sulz (LU)	3
LU	LUZERN	Adligenswil	2
LU	LUZERN	Buchrain	2
LU	LUZERN	Dierikon	2
LU	LUZERN	Ebikon	1
LU	LUZERN	Gisikon	3
LU	LUZERN	Greppen	3
LU	LUZERN	Honau	3
LU	LUZERN	Horw	1
LU	LUZERN	Kriens	1
LU	LUZERN	Littau	1
LU	LUZERN	Luzern	1
LU	LUZERN	Malters	2
LU	LUZERN	Meggen	2
LU	LUZERN	Meierskappel	2
LU	LUZERN	Root	2
LU	LUZERN	Schwarzenberg	3
LU	LUZERN	Udligenswil	2
LU	LUZERN	Vitznau	3
LU	LUZERN	Weggis	3
LU	SURSEE	Beromünster	3
LU	SURSEE	Büron	3
LU	SURSEE	Buttisholz	3
LU	SURSEE	Eich	2
LU	SURSEE	Geuensee	3
LU	SURSEE	Grosswangen	3
LU	SURSEE	Gunzwil	3
LU	SURSEE	Hildisrieden	3
LU	SURSEE	Knutwil	3
LU	SURSEE	Kulmerau	3
LU	SURSEE	Mauensee	3
LU	SURSEE	Neudorf	3
LU	SURSEE	Neuenkirch	2
LU	SURSEE	Nottwil	2
LU	SURSEE	Oberkirch	2
LU	SURSEE	Pfeffikon	3
LU	SURSEE	Rickenbach (LU)	3
LU	SURSEE	Ruswil	2
LU	SURSEE	Schenkon	2
LU	SURSEE	Schlierbach	3

LU	SURSEE	Sempach	2
LU	SURSEE	Sursee	2
LU	SURSEE	Triengen	3
LU	SURSEE	Wilihof	3
LU	SURSEE	Winikon	3
LU	SURSEE	Wolhusen	2
LU	WILLISAU		3
NE			U
NW			U
OW			U
SG	RHEINTAL	Altstätten	3
SG	RHEINTAL	Au (SG)	2
SG	RHEINTAL	Balgach	3
SG	RHEINTAL	Berneck	3
SG	RHEINTAL	Diepoldsau	3
SG	RHEINTAL	Eichberg	3
SG	RHEINTAL	Marbach (SG)	3
SG	RHEINTAL	Oberriund (SG)	3
SG	RHEINTAL	Rebstein	3
SG	RHEINTAL	Rheineck	2
SG	RHEINTAL	Rüthi (SG)	3
SG	RHEINTAL	St. Margrundhen	2
SG	RHEINTAL	Widnau	3
SG	RORSCHACH		2
SG	SARGANSERLAND		2
SG	SEE-GASTER	Amden	2
SG	SEE-GASTER	Benken (SG)	2
SG	SEE-GASTER	Ernundschwil	3
SG	SEE-GASTER	Eschenbach (SG)	2
SG	SEE-GASTER	Goldingen	3
SG	SEE-GASTER	Gommiswald	2
SG	SEE-GASTER	Jona	2
SG	SEE-GASTER	Kaltbrunn	2
SG	SEE-GASTER	Rapperswil (SG)	2
SG	SEE-GASTER	Rieden	2
SG	SEE-GASTER	Schänis	2
SG	SEE-GASTER	Schmerikon	2
SG	SEE-GASTER	St. Gallenkappel	3
SG	SEE-GASTER	Uznach	2
SG	SEE-GASTER	Weesen	2
SG	ST.GALLEN	Andwil (SG)	2
SG	ST.GALLEN	Eggersriund	2
SG	ST.GALLEN	Gaiserwald	1
SG	ST.GALLEN	Gossau (SG)	1
SG	ST.GALLEN	Hägenschwil	2
SG	ST.GALLEN	Muolen	2
SG	ST.GALLEN	St. Gallen	1

SG	ST.GALLEN	Waldkirch	2
SG	ST.GALLEN	Wittenbach	2
SG	TOGGENBURG	Alt St. Johann	3
SG	TOGGENBURG	Brunnadern	3
SG	TOGGENBURG	Bütschwil	3
SG	TOGGENBURG	Ebnat-Kappel	3
SG	TOGGENBURG	Ganterschwil	3
SG	TOGGENBURG	Hemberg	3
SG	TOGGENBURG	Kirchberg (SG)	2
SG	TOGGENBURG	Krinau	3
SG	TOGGENBURG	Krummenau	3
SG	TOGGENBURG	Lichtensteig	3
SG	TOGGENBURG	Lütisburg	3
SG	TOGGENBURG	Mogelsberg	3
SG	TOGGENBURG	Mosnang	3
SG	TOGGENBURG	Nesslau	3
SG	TOGGENBURG	Oberhelfenschwil	3
SG	TOGGENBURG	St. Punderzell	3
SG	TOGGENBURG	Stein (SG)	3
SG	TOGGENBURG	Wattwil	3
SG	TOGGENBURG	Wildhaus	3
SG	WERDENBERG	Buchs (SG)	2
SG	WERDENBERG	Gams	3
SG	WERDENBERG	Grabs	3
SG	WERDENBERG	Sennwald	3
SG	WERDENBERG	Sevelen	2
SG	WERDENBERG	Wartau	2
SG	WIL	Bronschhofen	1
SG	WIL	Degersheim	3
SG	WIL	Flawil	2
SG	WIL	Jonschwil	2
SG	WIL	Niederbüren	1
SG	WIL	Niederhelfenschwil	1
SG	WIL	Oberbüren	1
SG	WIL	Oberuzwil	2
SG	WIL	Uzwil	2
SG	WIL	Wil (SG)	1
SG	WIL	Zuzwil (SG)	1
SH	OBERKLUndTGAU		2
SH	REIAT		2
SH	SCHAFFHAUSEN	Bargen (SH)	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Beringen	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Buchberg	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Hemmental	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Merishausen	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Neuhausen am Rheinfall	1
SH	SCHAFFHAUSEN	Rüdingen	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Schaffhausen	1
SH	SCHLEITHEIM		2
SH	STEIN		2
SH	UNTERKLUndTGAU		2
SO			U
SZ			U
TG			U
TI	BELLINZONA	Arbedo-Castione	1
TI	BELLINZONA	Bellinzona	1
TI	BELLINZONA	Cadenazzo	1
TI	BELLINZONA	Camorino	1
TI	BELLINZONA	Giubiasco	1
TI	BELLINZONA	Gnosca	2
TI	BELLINZONA	Gorduno	1
TI	BELLINZONA	Gudo	1
TI	BELLINZONA	Isonne	1
TI	BELLINZONA	Lumino	1
TI	BELLINZONA	Medeglia	1
TI	BELLINZONA	Moleno	2
TI	BELLINZONA	Monte Carasso	1
TI	BELLINZONA	Pianezzo	1
TI	BELLINZONA	Preonzo	2
TI	BELLINZONA	Robasacco	1
TI	BELLINZONA	Sant'Antonino	1
TI	BELLINZONA	Sant'Antonio	1
TI	BELLINZONA	Sementina	1
TI	BLENIO		2
TI	LEVENTINA		2
TI	LOCARNO	Ascona	1
TI	LOCARNO	Borgnone	2
TI	LOCARNO	Brione (Verzasca)	2
TI	LOCARNO	Brione sopra Minusio	2
TI	LOCARNO	Brissago	1
TI	LOCARNO	Caviano	1
TI	LOCARNO	Cavigliano	2
TI	LOCARNO	Contone	1
TI	LOCARNO	Corippo	2
TI	LOCARNO	Cugnasco	2
TI	LOCARNO	Frasco	2
TI	LOCARNO	Gerra (Gambarogno)	1
TI	LOCARNO	Gerra (Verzasca)	2
TI	LOCARNO	Gordola	2
TI	LOCARNO	Gresso	2
TI	LOCARNO	Indemini	1
TI	LOCARNO	Intragna	2
TI	LOCARNO	Isorno	2
TI	LOCARNO	Lavertezzo	2

TI	LOCARNO	Locarno	1
TI	LOCARNO	Losone	1
TI	LOCARNO	Magadino	1
TI	LOCARNO	Mergoscia	2
TI	LOCARNO	Minusio	1
TI	LOCARNO	Mosogno	2
TI	LOCARNO	Muralto	1
TI	LOCARNO	Onsernone	2
TI	LOCARNO	Orselina	1
TI	LOCARNO	Palagnedra	2
TI	LOCARNO	Piazzogna	1
TI	LOCARNO	Ronco sopra Ascona	1
TI	LOCARNO	San Nazzaro	1
TI	LOCARNO	Sant'Abbondio	1
TI	LOCARNO	Sonogno	2
TI	LOCARNO	Tegna	2
TI	LOCARNO	Tenero-Contra	1
TI	LOCARNO	Vergelundto	2
TI	LOCARNO	Verscio	2
TI	LOCARNO	Vira (Gambarogno)	1
TI	LOCARNO	Vogorno	2
TI	LUGANO		1
TI	MENDRISIO		1
TI	RIVIERA		2
TI	VALLEMAGGIA		2
UR			U
VD	AIGLE		3
VD	AUBONNE		2
VD	AVENCHES		3
VD	COSSONAY		3
VD	ECHALLENS		3
VD	GRANDSON		3
VD	LA VALLEE		3
VD	LAUSANNE		1
VD	LAVAU		2
VD	MORGES		2
VD	MOUDON		3
VD	NYON		2
VD	ORBE		3
VD	ORON		3
VD	PAYERNE		3
VD	PAYS-D'ENHAUT		3
VD	ROLLE		2
VD	VEVEY		2
VD	YVERDON		2
VS	BRIG		2
VS	CONTHEY		1

VS	ENTREMONT		1
VS	GOMS		2
VS	HERENS	Ayent	1
VS	HERENS	Evolène	2
VS	HERENS	Héremence	2
VS	HERENS	Les Agundtes	2
VS	HERENS	Mase	2
VS	HERENS	Nax	2
VS	HERENS	Saint-Martin (VS)	2
VS	HERENS	Vernamiège	2
VS	HERENS	Vex	2
VS	LEUK		2
VS	MARTIGNY		1
VS	MONTHEY		1
VS	RARON		2
VS	SAINT-MAURICE		1
VS	SIERRE	Ayer	2
VS	SIERRE	Chalais	1
VS	SIERRE	Chandolin	2
VS	SIERRE	Chermignon	1
VS	SIERRE	Chippis	1
VS	SIERRE	Grimentz	2
VS	SIERRE	Grône	1
VS	SIERRE	Icogne	1
VS	SIERRE	Lens	1
VS	SIERRE	Miège	1
VS	SIERRE	Mollens (VS)	2
VS	SIERRE	Montana	1
VS	SIERRE	Randogne	1
VS	SIERRE	Saint-Jean	2
VS	SIERRE	Saint-Léonard	1
VS	SIERRE	Saint-Luc	2
VS	SIERRE	Sierre	1
VS	SIERRE	Venthône	2
VS	SIERRE	Veyras	1
VS	SIERRE	Vissoie	2
VS	SION		1
VS	VISP		2
ZG			U
ZH	AFFOLTERN		3
ZH	ANDELFINGEN		3
ZH	BÜLACH	Bachenbülach	3
ZH	BÜLACH	Bassersdorf	3
ZH	BÜLACH	Bülach	3
ZH	BÜLACH	Diundlikon	2
ZH	BÜLACH	Eglisau	3
ZH	BÜLACH	Embrach	3

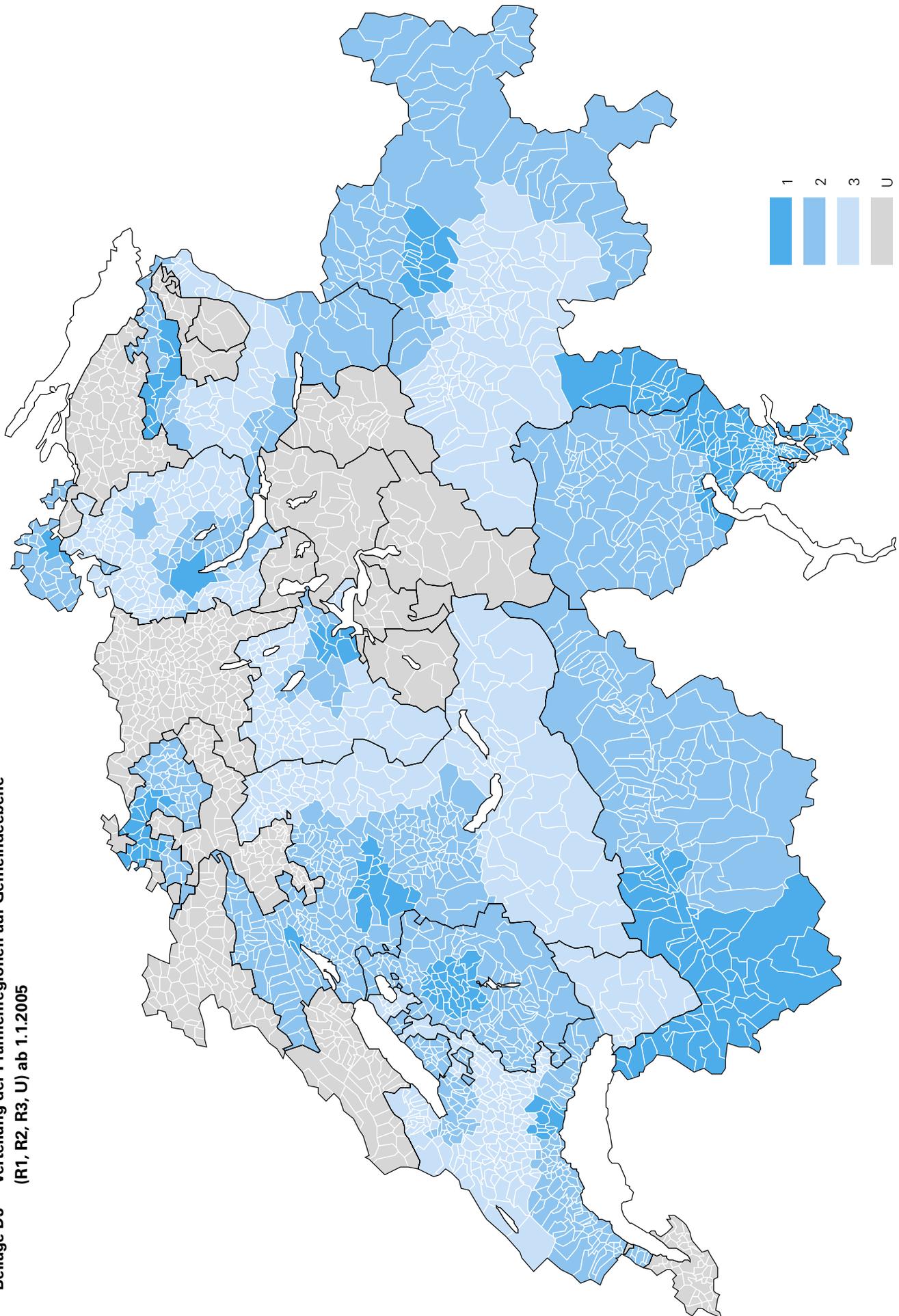
ZH	BÜLACH	Freienstein-Teufen	3
ZH	BÜLACH	Glattfelden	3
ZH	BÜLACH	Hochfelden	3
ZH	BÜLACH	Höri	3
ZH	BÜLACH	Hüntwangen	3
ZH	BÜLACH	Kloten	2
ZH	BÜLACH	Lufingen	3
ZH	BÜLACH	Nürensdorf	3
ZH	BÜLACH	Oberembrach	3
ZH	BÜLACH	Opfikon	2
ZH	BÜLACH	Rafz	3
ZH	BÜLACH	Rorbas	3
ZH	BÜLACH	Wallisellen	2
ZH	BÜLACH	Wasterkingen	3
ZH	BÜLACH	Wil (ZH)	3
ZH	BÜLACH	Winkel	3
ZH	DIELSDORF	Bachs	3
ZH	DIELSDORF	Boppelsen	3
ZH	DIELSDORF	Buchs (ZH)	3
ZH	DIELSDORF	Dällikon	3
ZH	DIELSDORF	Dänikon	3
ZH	DIELSDORF	Dielsdorf	3
ZH	DIELSDORF	Hüttikon	3
ZH	DIELSDORF	Neerach	3
ZH	DIELSDORF	Niederglatt	3
ZH	DIELSDORF	Niederhasli	3
ZH	DIELSDORF	Niederweningen	3
ZH	DIELSDORF	Oberglatt	3
ZH	DIELSDORF	Oberweningen	3
ZH	DIELSDORF	Otelfingen	3
ZH	DIELSDORF	Regensberg	3
ZH	DIELSDORF	Regensdorf	2
ZH	DIELSDORF	Rümlang	2
ZH	DIELSDORF	Schleinikon	3
ZH	DIELSDORF	Schöffliisdorf	3
ZH	DIELSDORF	Stadel	3
ZH	DIELSDORF	Steinmaur	3
ZH	DIELSDORF	Weiach	3
ZH	DIUndIKON	Aesch (ZH)	3
ZH	DIUndIKON	Birmensdorf (ZH)	3
ZH	DIUndIKON	Diundikon	2
ZH	DIUndIKON	Geroldswil	3
ZH	DIUndIKON	Oberengstringen	3
ZH	DIUndIKON	Oundwil an der Limmat	3
ZH	DIUndIKON	Schlieren	2
ZH	DIUndIKON	Utikon	3
ZH	DIUndIKON	Unterengstringen	3

ZH	DIUndIKON	Urdorf	2
ZH	DIUndIKON	Weiningen (ZH)	3
ZH	HINWIL		3
ZH	HORGEN	Adliswil	2
ZH	HORGEN	Hirzel	3
ZH	HORGEN	Horgen	2
ZH	HORGEN	Hütten	3
ZH	HORGEN	Kilchberg (ZH)	2
ZH	HORGEN	Langnau am Albis	3
ZH	HORGEN	Oberrieden	3
ZH	HORGEN	Richterswil	2
ZH	HORGEN	Rüschlikon	3
ZH	HORGEN	Schönenberg (ZH)	3
ZH	HORGEN	Thalwil	2
ZH	HORGEN	Wädenswil	2
ZH	MEILEN		2
ZH	PFÄFFIKON		3
ZH	USTER		2
ZH	WINTERTHUR	Altikon	3
ZH	WINTERTHUR	Bertschikon	3
ZH	WINTERTHUR	Brütten	3
ZH	WINTERTHUR	Dägerlen	3
ZH	WINTERTHUR	Dättlikon	3
ZH	WINTERTHUR	Dinhard	3
ZH	WINTERTHUR	Elgg	3
ZH	WINTERTHUR	Ellikon an der Thur	3
ZH	WINTERTHUR	Elsau	3
ZH	WINTERTHUR	Hagenbuch	3
ZH	WINTERTHUR	Hundtlingen	3
ZH	WINTERTHUR	Hofstundten (ZH)	3
ZH	WINTERTHUR	Neftenbach	3
ZH	WINTERTHUR	Pfungen	3
ZH	WINTERTHUR	Rickenbach (ZH)	3
ZH	WINTERTHUR	Schlatt (ZH)	3
ZH	WINTERTHUR	Seuzach	3
ZH	WINTERTHUR	Turbenthal	3
ZH	WINTERTHUR	Wiesendangen	3
ZH	WINTERTHUR	Winterthur	2
ZH	WINTERTHUR	Zell (ZH)	3
ZH	ZÜRICH		1

Datenstand: 2.4.04

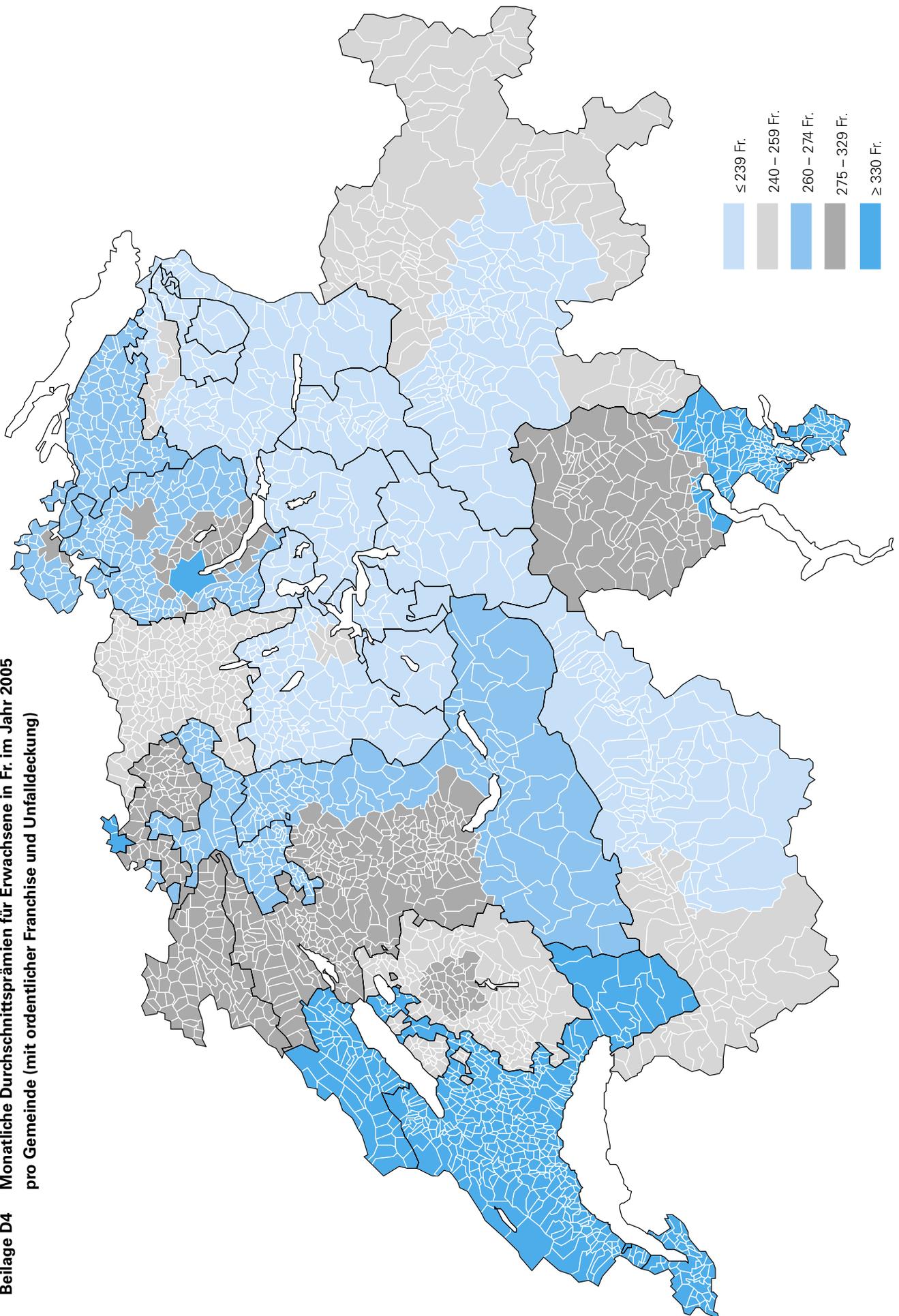
Quelle: BAG, Abteilung Aufsicht Krankenversicherung / Aufbereitung durch Sektion STAT & MATH

Beilage D3 Verteilung der Prämienregionen auf Gemeindeebene
(R1, R2, R3, U) ab 1.1.2005



Basiskarte: © Themapart, BFS (K5 - 2003) & Swisstopo Quelle: Beilage D2

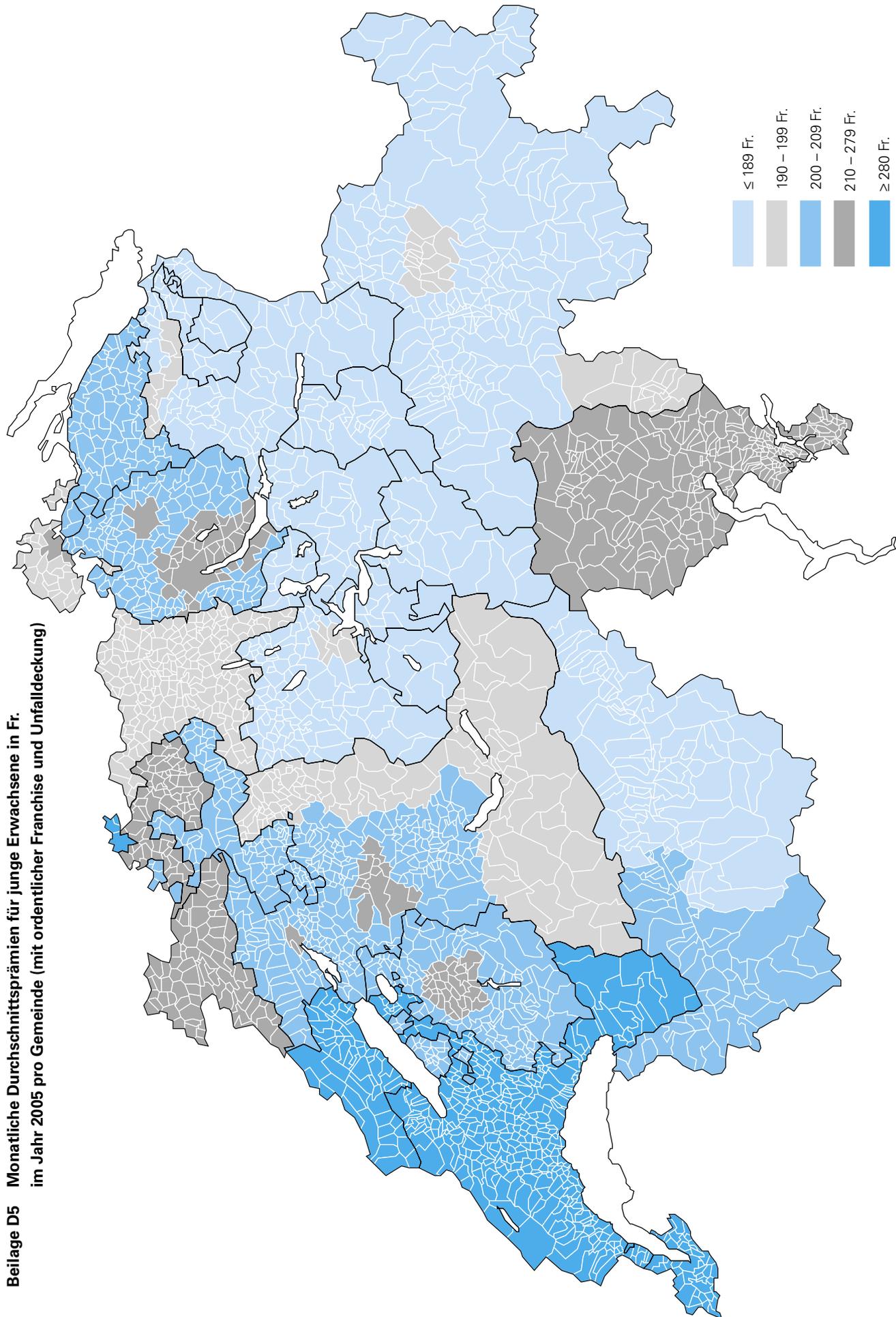
Beilage D4 Monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene in Fr. im Jahr 2005
pro Gemeinde (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Mittelwert CH: 290 Fr.

Basiskarte: © ThemaKart, BFS (K5 - 2003) & Swisstopo Quelle: Beilage D2 und T 3.11

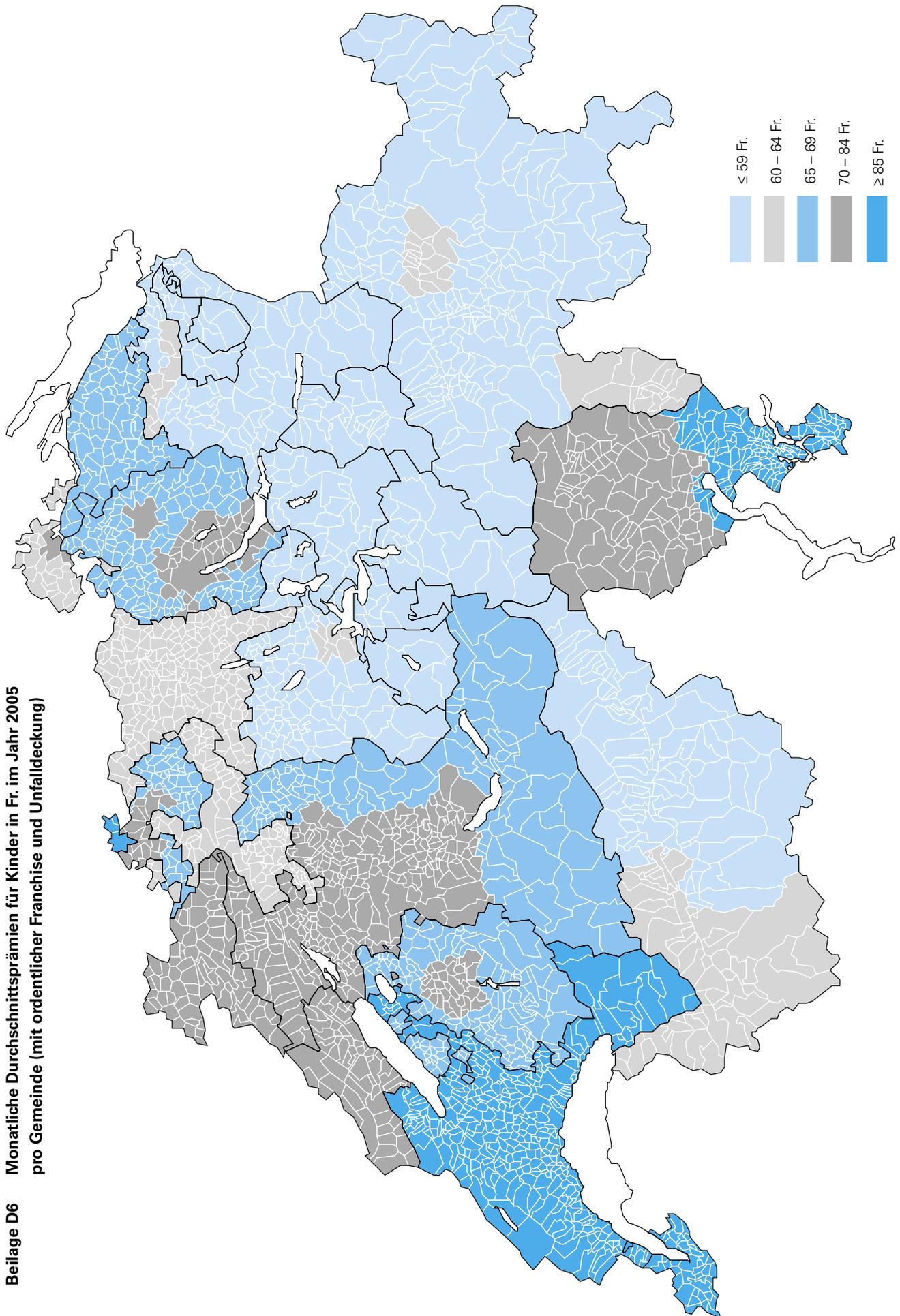
Beilage D5 Monatliche Durchschnittsprämien für junge Erwachsene in Fr.
im Jahr 2005 pro Gemeinde (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Mittelwert CH: 225 Fr.

Basiskarte: © Themapart, BFS (K5 - 2003) & Swisstopo Quelle: Beilage D2 und T 3.12

Beilage D6 **Monatliche Durchschnittsprämien für Kinder in Fr. im Jahr 2005**
pro Gemeinde (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Basiskarte: © Themakart, BFS (K5 - 2003) & Swisstopo Quelle: Beilage D2 und T 3.13

Mittelwert CH: 72 Fr.

Beilage E1:

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996

<i>Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 1996-1997</i>	
Selbstbehalt	10% max. 600.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 150.-	-
1) 300.-	10%
2) 600.-	20%
3) 1200.-	35%
4) 1500.-	40%

<i>Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 1998-2000</i>	
Selbstbehalt	10% max. 600.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 230 .-	-
1) 400.-	8%
2) 600.-	15%
3) 1200.-	30%
4) 1500.-	40%

<i>Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2001-2003</i>		
Selbstbehalt	10% max. 600.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr
		<i>(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
ordentlich 230.-	-	-
1) 400.-	8%	170
2) 600.-	15%	370
3) 1200.-	30%	970
4) 1500.-	40%	1270

<i>Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2004</i>		
Selbstbehalt	10% max . 700.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <i>(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
ordentlich 300 .-	-	-
1) 400.-	3%	80
2) 600.-	9%	240
3) 1200.-	24%	720
4) 1500.-	30%	960

<i>Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2005-</i>		
Selbstbehalt	10% max. 700.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <i>(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
ordentlich 300.-	-	-
1) 500.-	50%	160
2) 1000.-	50%	560
3) 1500.-	50%	960
4) 2000.-	50%	1360
5) 2500.-	50%	1760

Datenstand: 25.7.04

Quelle: BAG

1) Erwachsene (ab 19 Jahren) = junge Erwachsene (19-25 Jahre) + Erwachsene (ab 26 Jahren)

(Änderungen kursiv)

Beilage E2:

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996

<i>Kinder (0-18 Jahre)</i> 1996-1997	
Selbstbehalt	10% max. 300.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 0.-	-
1) 150.-	20%
2) 300.-	35%
3) 375.-	40%

<i>Kinder (0-18 Jahre)</i> 1998-2000	
Selbstbehalt	10% max. 300.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 0.-	-
1) 150.-	15%
2) 300.-	30%
3) 375.-	40%

<i>Kinder (0-18 Jahre)</i> 2001-2003		
Selbstbehalt	10% max. 300.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <i>(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
ordentlich 0.-	-	- -
1) 150.-	15%	150
2) 300.-	30%	300
3) 375.-	40%	375

Kinder (0-18 Jahre)		2004
Selbstbehalt	10% max. 350.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.-	-	-
1) 150.-	21%	120
2) 300.-	37%	240
3) 375.-	43%	300

Kinder (0-18 Jahre)		2005-
Selbstbehalt	10% max. 350.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.-	-	-
1) 100.-	50%	80
2) 200.-	50%	160
3) 300.-	50%	240
4) 400.-	50%	320
5) 500.-	50%	400
6) 600.-	50%	480

Datenstand: 25.7.04

Quelle: BAG

(Änderungen kursiv)

Anhang E3:

Zunahme der Gesamtausgaben¹ der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts ab 1997

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 1996								
Durchschnittsprämie CH^{2,3} 1996: 173.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1996:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1996 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 150.-	-	-	2'077	2'827	-		-	
1) 400.-	-	-	1'869	2'769	208	10.0%	58	2.0%
2) 600.-	-	-	1'662	2'862	415	20.0%	-35	-1.2%
3) 1200.-	-	-	1'350	3'150	727	35.0%	-323	-11.4%
4) 1500.-	-	-	1'246	3'346	831	40.0%	-519	-18.4%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 1997								
Durchschnittsprämie CH² 1997: 188.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1997:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1997 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 150.-	8.7%	6.4%	2'257	3'007	-		-	
1) 400.-	8.7%	5.8%	2'031	2'931	226	10.0%	76	2.5%
2) 600.-	8.7%	5.0%	1'805	3'005	451	20.0%	1	0.0%
3) 1200.-	8.7%	3.7%	1'467	3'267	790	35.0%	-260	-8.7%
4) 1500.-	8.7%	3.2%	1'354	3'454	903	40.0%	-447	-14.9%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 1998								
Durchschnittsprämie CH² 1998: 197.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1998:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1998 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.- (anstatt 150.-)	4.9%	6.3%	2'367	3'197	-		-	
1) 400.- (anstatt 300.-)	7.2%	8.4%	2'178	3'178	189	8.0%	19	0.6%
2) 600.-	11.5%	6.9%	2'012	3'212	355	15.0%	-15	-0.5%
3) 1200.-	13.0%	5.8%	1'657	3'457	710	30.0%	-260	-8.1%
4) 1500.-	4.9%	1.9%	1'420	3'520	947	40.0%	-323	-10.1%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 1999								
Durchschnittsprämie CH² 1999: 204.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1999:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1999 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	3.3%	2.5%	2'447	3'277	-		-	
1) 400.-	3.3%	2.3%	2'251	3'251	196	8.0%	26	0.8%
2) 600.-	3.3%	2.1%	2'080	3'280	367	15.0%	-3	-0.1%
3) 1200.-	3.3%	1.6%	1'713	3'513	734	30.0%	-236	-7.2%
4) 1500.-	3.3%	1.4%	1'468	3'568	979	40.0%	-291	-8.9%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 2000								
Durchschnittsprämie CH² 2000: 212.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2000:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2000 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	3.8%	2.9%	2'540	3'370	-		-	
1) 400.-	3.8%	2.6%	2'337	3'337	203	8.0%	33	1.0%
2) 600.-	3.8%	2.4%	2'159	3'359	381	15.0%	11	0.3%
3) 1200.-	3.8%	1.9%	1'778	3'578	762	30.0%	-208	-6.2%
4) 1500.-	3.8%	1.6%	1'524	3'624	1'016	40.0%	-254	-7.5%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 2001								
Durchschnittsprämie CH² 2001: 223.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2001:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2001 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	5.5%	4.1%	2'679	3'509	-		-	
1) 400.-	7.4%	5.2%	2'509	3'509	170	6.3%	0	0.0%
2) 600.-	7.0%	4.5%	2'309	3'509	370	13.8%	0	0.0%
3) 1200.-	5.5%	2.7%	1'875	3'675	804	30.0%	-166	-4.7%
4) 1500.-	5.5%	2.3%	1'608	3'708	1'072	40.0%	-198	-5.7%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 2002								
Durchschnittsprämie CH² 2002: 245.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2002:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2002 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	9.7%	7.4%	2'940	3'770	-		-	
1) 400.-	10.4%	7.4%	2'770	3'770	170	5.8%	0	0.0%
2) 600.-	11.3%	7.4%	2'570	3'770	370	12.6%	0	0.0%
3) 1200.-	9.7%	5.0%	2'058	3'858	882	30.0%	-88	-2.3%
4) 1500.-	9.7%	4.2%	1'764	3'864	1'176	40.0%	-94	-2.5%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 2003								
Durchschnittsprämie CH² 2003: 269.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2003:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2003 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	9.6%	7.5%	3'223	4'053	-		-	
1) 400.-	10.2%	7.5%	3'053	4'053	170	5.3%	0	0.0%
2) 600.-	11.0%	7.5%	2'853	4'053	370	11.5%	0	0.0%
3) 1200.-	9.6%	5.1%	2'256	4'056	967	30.0%	-3	-0.1%
4) 1500.-	10.7%	4.9%	1'953	4'053	1'270	39.4%	0	0.0%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 2004								
Durchschnittsprämie CH² 2004: 280.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2004:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2004 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.- / 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.- / 9500.-	
ordentlich 300.- (anstatt 230.-)	4.3%	7.6%	3'360	4'360	-		-	
1) 400.-	7.4%	8.1%	3'280	4'380	80	2.4%	-20	-0.5%
2) 600.-	9.4%	9.1%	3'120	4'420	240	7.1%	-60	-1.4%
3) 1200.-	17.0%	11.9%	2'640	4'540	720	21.4%	-180	-4.1%
4) 1500.-	22.9%	13.5%	2'400	4'600	960	28.6%	-240	-5.5%

Erwachsene (ab 26 Jahren): effektive Zunahme 2005								
Durchschnittsprämie CH² 2005: 290.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2005:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2005 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 9500.-	
ordentlich 300.-	3.7%	2.8%	3'483	4'483	-		-	
1a) 500.- (anstatt 400.-)	1.3%	3.3%	3'323	4'523	160	4.6%	-40	-0.9%
1b) 500.- (anstatt 600.-)	6.5%	2.3%	3'323	4'523	160	4.6%	-40	-0.9%
2) 1000.- (anstatt 1200.-)	10.7%	1.8%	2'923	4'623	560	16.1%	-140	-3.1%
3a) 1500.- (anstatt 1200.-)	-4.4%	4.0%	2'523	4'723	960	27.6%	-240	-5.4%
3b) 1500.-	5.1%	2.7%	2'523	4'723	960	27.6%	-240	-5.4%
4) 2000.- (anstatt 1500.-)	-11.5%	4.9%	2'123	4'823	1'360	39.0%	-340	-7.6%
5) 2500.- (anstatt 1500.-)	-27.5%	7.4%	1'741	4'941	1'742	50.0%	-458	-10.2%

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: T 3.01 - 3.02; Anhang E1.

1) Der tatsächliche Anstieg ist abhängig von der Prämienhöhe und den Leistungen. Hier wird er angegeben für die schweizerische Durchschnittsprämie für null Leistungen (0.-) und maximale Leistungen (ab diesem Betrag nehmen die Ausgaben der Versicherten mit der höchsten Franchise nicht mehr zu). Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass der gesetzlich maximale Prämienrabatt für die wählbaren Franchisen gewährt wird.

Ist dem nicht so, sieht der tatsächliche Anstieg anders aus.

Berechnungsmethode:

- Man berechnet den Gesamtanstieg (Prämie + Kostenbeteiligung, d.h. Franchise + Selbstbehalt) für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen;
- danach wird der effektive Anstieg in % im Vergleich zum Vorjahr bestimmt;
- der maximale Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.

2) Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfallddeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion (Prämienabstufung).

3) Die Werte für 1996 wurden berichtigt.

Anhang E4:

Zunahme der Gesamtausgaben¹ der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts ab 1997

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 1996									
Durchschnittsprämie CH^{2,3} 1996: 115.-				Gesamtausgaben in Fr. für 1996:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1996 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-		
ordentlich 150.-	-	-	1'377	2'127	-	-	-	-	
1) 400.-	-	-	1'239	2'139	138	10.0%	-12	-0.6%	
2) 600.-	-	-	1'101	2'301	275	20.0%	-175	-8.2%	
3) 1200.-	-	-	895	2'695	482	35.0%	-568	-26.7%	
4) 1500.-	-	-	826	2'926	551	40.0%	-799	-37.6%	

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 1997									
Durchschnittsprämie CH² 1997: 125.-				Gesamtausgaben in Fr. für 1997:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1997 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-		
ordentlich 150.-	8.7%	5.6%	1'496	2'246	-	-	-	-	
1) 400.-	8.7%	5.0%	1'346	2'246	150	10.0%	0	0.0%	
2) 600.-	8.7%	4.1%	1'197	2'397	299	20.0%	-151	-6.7%	
3) 1200.-	8.7%	2.9%	972	2'772	524	35.0%	-526	-23.4%	
4) 1500.-	8.7%	2.4%	898	2'998	598	40.0%	-752	-33.5%	

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 1998									
Durchschnittsprämie CH² 1998: 125.-				Gesamtausgaben in Fr. für 1998:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1998 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-		
ordentlich 230.- (anstatt 150.-)	0.5%	3.9%	1'504	2'334	-	-	-	-	
1) 400.- (anstatt 300.-)	2.7%	6.1%	1'383	2'383	120	8.0%	-50	-2.1%	
2) 600.-	6.8%	3.4%	1'278	2'478	226	15.0%	-144	-6.2%	
3) 1200.-	8.2%	2.9%	1'052	2'852	451	30.0%	-519	-22.2%	
4) 1500.-	0.5%	0.2%	902	3'002	601	40.0%	-669	-28.7%	

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 1999									
Durchschnittsprämie CH² 1999: 130.-				Gesamtausgaben in Fr. für 1999:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1999 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-		
ordentlich 230.-	3.9%	2.5%	1'563	2'393	-	-	-	-	
1) 400.-	3.9%	2.3%	1'438	2'438	125	8.0%	-45	-1.9%	
2) 600.-	3.9%	2.0%	1'328	2'528	234	15.0%	-136	-5.7%	
3) 1200.-	3.9%	1.4%	1'094	2'894	469	30.0%	-501	-20.9%	
4) 1500.-	3.9%	1.2%	938	3'038	625	40.0%	-645	-27.0%	

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 2000								
Durchschnittsprämie CH² 2000: 135.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2000:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2000 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	3.5%	2.3%	1'617	2'447	-		-	
1) 400.-	3.5%	2.0%	1'487	2'487	129	8.0%	-41	-1.7%
2) 600.-	3.5%	1.8%	1'374	2'574	242	15.0%	-128	-5.2%
3) 1200.-	3.5%	1.3%	1'132	2'932	485	30.0%	-485	-19.8%
4) 1500.-	3.5%	1.1%	970	3'070	647	40.0%	-623	-25.5%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 2001								
Durchschnittsprämie CH² 2001: 150.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2001:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2001 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	11.2%	7.4%	1'797	2'627	-		-	
1) 400.-	11.2%	6.7%	1'653	2'653	144	8.0%	-26	-1.0%
2) 600.-	11.2%	6.0%	1'528	2'728	270	15.0%	-100	-3.8%
3) 1200.-	11.2%	4.3%	1'258	3'058	539	30.0%	-431	-16.4%
4) 1500.-	11.2%	3.5%	1'078	3'178	719	40.0%	-551	-21.0%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 2002								
Durchschnittsprämie CH² 2002: 172.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2002:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2002 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	15.0%	10.2%	2'067	2'897	-		-	
1) 400.-	15.0%	9.3%	1'901	2'901	165	8.0%	-5	-0.2%
2) 600.-	15.0%	8.4%	1'757	2'957	310	15.0%	-60	-2.1%
3) 1200.-	15.0%	6.2%	1'447	3'247	620	30.0%	-350	-12.1%
4) 1500.-	15.0%	5.1%	1'240	3'340	827	40.0%	-443	-15.3%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 2003								
Durchschnittsprämie CH² 2003: 199.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2003:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2003 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.-	
ordentlich 230.-	15.4%	11.0%	2'385	3'215	-		-	
1) 400.-	16.5%	10.8%	2'215	3'215	170	7.1%	0	0.0%
2) 600.-	15.4%	9.1%	2'027	3'227	358	15.0%	-12	-0.4%
3) 1200.-	15.4%	6.9%	1'669	3'469	715	30.0%	-255	-7.9%
4) 1500.-	15.4%	5.7%	1'431	3'531	954	40.0%	-316	-9.8%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 2004								
Durchschnittsprämie CH² 2004: 213.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2004:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2004 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 8500.- / 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 8500.- / 9500.-	
ordentlich 300.- (anstatt 230.-)	7.3%	10.7%	2'559	3'559	-		-	
1) 400.-	12.1%	11.4%	2'483	3'583	77	3.0%	-23	-0.7%
2) 600.-	14.9%	12.5%	2'329	3'629	230	9.0%	-70	-2.0%
3) 1200.-	16.5%	10.8%	1'945	3'845	614	24.0%	-286	-8.0%
4) 1500.-	25.2%	13.1%	1'792	3'992	768	30.0%	-432	-12.1%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre): effektive Zunahme 2005								
Durchschnittsprämie CH² 2005: 225.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2005:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2005 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 9500.-	
ordentlich 300.-	5.5%	4.0%	2'701	3'701	-		-	
1a) 500.- (anstatt 400.-)	2.4%	4.4%	2'541	3'741	160	5.9%	-40	-1.1%
1b) 500.- (anstatt 600.-)	9.1%	3.1%	2'541	3'741	160	5.9%	-40	-1.1%
2) 1000.- (anstatt 1200.-)	10.1%	-0.1%	2'141	3'841	560	20.7%	-140	-3.8%
3a) 1500.- (anstatt 1200.-)	-10.5%	2.5%	1'741	3'941	960	35.5%	-240	-6.5%
3b) 1500.-	-2.8%	-1.3%	1'741	3'941	960	35.5%	-240	-6.5%
4) 2000.- (anstatt 1500.-)	-24.6%	1.5%	1'351	4'051	1'351	50.0%	-349	-9.4%
5) 2500.- (anstatt 1500.-)	-24.6%	14.0%	1'351	4'551	1'351	50.0%	-849	-23.0%

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: T 3.03 - 3.04; Anhang E1.

1) Der tatsächliche Anstieg ist abhängig von der Prämienhöhe und den Leistungen. Hier wird er angegeben für die schweizerische Durchschnittsprämie für null Leistungen (0.-) und maximale Leistungen (ab diesem Betrag nehmen die Ausgaben der Versicherten mit der höchsten Franchise nicht mehr zu). Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass der gesetzlich maximale Prämienrabatt für die wählbaren Franchisen gewährt wird. Ist dem nicht so, sieht der tatsächliche Anstieg anders aus.

Berechnungsmethode:

- Man berechnet den Gesamtanstieg (Prämie + Kostenbeteiligung, d.h. Franchise + Selbstbehalt) für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen;

- danach wird der effektive Anstieg in % in Vergleich zum Vorjahr bestimmt;

- der maximale Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.

2) Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfalldeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion (Prämienabstufung).

3) Die Werte für 1996 wurden berichtigt.

Anhang E5:

Zunahme der Gesamtausgaben ¹ der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts ab 1997

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 1996								
Durchschnittsprämie CH ^{2,3} 1996: 48.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1996:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1996 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	-	-	573	873	-		-	
1) 150.-	-	-	458	908	115	20.0%	-35	-4.1%
2) 300.-	-	-	372	972	200	35.0%	-100	-11.4%
3) 375.-	-	-	344	1'019	229	40.0%	-146	-16.7%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 1997								
Durchschnittsprämie CH ² 1997: 52.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1997:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1997 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	8.7%	5.7%	622	922	-		-	
1) 150.-	8.7%	4.4%	498	948	124	20.0%	-26	-2.8%
2) 300.-	8.7%	3.3%	404	1'004	218	35.0%	-82	-8.9%
3) 375.-	8.7%	2.9%	373	1'048	249	40.0%	-126	-13.7%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 1998								
Durchschnittsprämie CH ² 1998: 52.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1998:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1998 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	-0.1%	-0.1%	622	922	-		-	
1) 150.-	6.1%	3.2%	528	978	93	15.0%	-57	-6.2%
2) 300.-	7.6%	3.1%	435	1'035	186	30.0%	-114	-12.3%
3) 375.-	-0.1%	0.0%	373	1'048	249	40.0%	-126	-13.7%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 1999								
Durchschnittsprämie CH ² 1999: 53.-			Gesamtausgaben in Fr. für 1999:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 1999 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	3.0%	2.0%	640	940	-		-	
1) 150.-	3.0%	1.6%	544	994	96	15.0%	-54	-5.7%
2) 300.-	3.0%	1.3%	448	1'048	192	30.0%	-108	-11.5%
3) 375.-	3.0%	1.1%	384	1'059	256	40.0%	-119	-12.6%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 2000								
Durchschnittsprämie CH² 2000: 55.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2000:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2000 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	3.4%	2.3%	662	962	-		-	
1) 150.-	3.4%	1.9%	563	1'013	99	15.0%	-51	-5.3%
2) 300.-	3.4%	1.5%	463	1'063	199	30.0%	-101	-10.5%
3) 375.-	3.4%	1.2%	397	1'072	265	40.0%	-110	-11.5%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 2001								
Durchschnittsprämie CH² 2001: 58.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2001:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2001 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	4.5%	3.1%	692	992	-		-	
1) 150.-	4.5%	2.5%	588	1'038	104	15.0%	-46	-4.7%
2) 300.-	4.5%	2.0%	484	1'084	208	30.0%	-92	-9.3%
3) 375.-	4.5%	1.7%	415	1'090	277	40.0%	-98	-9.9%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 2002								
Durchschnittsprämie CH² 2002: 63.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2002:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2002 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	9.5%	6.6%	758	1'058	-		-	
1) 150.-	9.5%	5.4%	644	1'094	114	15.0%	-36	-3.4%
2) 300.-	9.5%	4.2%	530	1'130	227	30.0%	-73	-6.9%
3) 375.-	9.5%	3.6%	455	1'130	303	40.0%	-72	-6.8%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 2003								
Durchschnittsprämie CH² 2003: 69.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2003:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2003 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.-	
ordentlich 0.-	9.3%	6.7%	828	1'128	-		-	
1) 150.-	9.3%	5.5%	704	1'154	124	15.0%	-26	-2.3%
2) 300.-	9.3%	4.4%	580	1'180	248	30.0%	-52	-4.6%
3) 375.-	9.3%	3.7%	497	1'172	331	40.0%	-44	-3.9%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 2004								
Durchschnittsprämie CH² 2004: 72.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2004:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2004 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 3875.- / 4100.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 3875.- / 4100.-	
ordentlich 0.-	4.1%	7.5%	862	1'212	-		-	
1) 150.-	5.5%	7.7%	742	1'242	120	13.9%	-30	-2.5%
2) 300.-	7.3%	7.8%	622	1'272	240	27.8%	-60	-5.0%
3) 375.-	13.2%	9.8%	562	1'287	300	34.8%	-75	-6.2%

Kinder (0-18 Jahre): effektive Zunahme 2005								
Durchschnittsprämie CH² 2005: 72.-			Gesamtausgaben in Fr. für 2005:		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2005 gegenüber der ordentlichen Franchise:			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 4100.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 4100.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 4100.-	
ordentlich 0.-	0.2%	0.1%	863	1'213	-		-	
1) 100.- (anstatt 150.-)	5.6%	-0.7%	783	1'233	80	9.3%	-20	-1.6%
2) 200.- (anstatt 150.-)	-5.2%	0.9%	703	1'253	160	18.5%	-40	-3.3%
3) 300.-	0.2%	0.1%	623	1'273	240	27.8%	-60	-4.9%
4) 400.- (anstatt 375.-)	-3.3%	0.5%	543	1'293	320	37.1%	-80	-6.6%
5) 500.- (anstatt 375.-)	-17.5%	2.0%	463	1'313	400	46.3%	-100	-8.2%
6) 600.- (anstatt 375.-)	-23.2%	7.4%	432	1'382	432	50.0%	-168	-13.9%

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: T 3.05 - 3.06; Anhang E2.

1) Der tatsächliche Anstieg ist abhängig von der Prämienhöhe und den Leistungen. Hier wird er angegeben für die schweizerische Durchschnittsprämie für null Leistungen (0.-) und maximale Leistungen (ab diesem Betrag nehmen die Ausgaben der Versicherten mit der höchsten Franchise nicht mehr zu).

Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass der gesetzlich maximale Prämienrabatt für die wählbaren Franchisen gewährt wird.

Ist dem nicht so, sieht der tatsächliche Anstieg anders aus.

Berechnungsmethode:

- Man berechnet den Gesamtanstieg (Prämie + Kostenbeteiligung, d.h. Franchise + Selbstbehalt) für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen;

- danach wird der effektive Anstieg in % im Vergleich zum Vorjahr bestimmt;

- der maximale Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.

2) Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfalldeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion (Prämienabstufung).

3) Die Werte für 1996 wurden berichtigt.

Beilage F1:

Übergangsschlüssel Tabellen * 1996 -> 2003

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002	Publikation 2003
A 01	A 01	A 01	A 01	8.01	8.01+ 8.02	8.01+ 8.02	8.01+ 8.02
A 02 A	A 02 A	A 02 A	A 02 A	-	-	-	-
A 02 B	A 02 B	A 02 B	A 02 B	-	-	-	-
A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A	8.02	1.42	1.42	1.42
A 03 B	A 03 B	A 03 B	A 03 B	-	-	-	-
A 04 A	A 04 A	A 04 A	A 04 A	8.03	8.03	8.03	8.03
A 04 B	A 04 B	A 04 B	A 04 B	-	-	-	-
A 05 A	A 05 A	A 05 A	A 05 A	8.04	8.04	8.04	8.04
A 05 B	A 05 B	A 05 B	A 05 B	-	-	-	-
A 06	A 06	A 06	A 06	8.05	8.05	8.05	8.05
A 07	A 07	A 07	A 07	8.06	8.06	8.06	8.06
A 08 A	A 08 A	A 08 A	A 08 A	-	-	-	-
A 08 B	A 08 B	A 08 B	A 08 B	-	-	-	-
A 09 A	A 09 A	A 09 A	A 09 A	8.07	8.07	8.07	8.07
A 09 B	A 09 B	A 09 B	A 09 B	-	-	-	-
A 10	A 10	A 10	A 10	8.09	8.09	8.09	8.09
A 11	A 11	A 11	A 11	8.10	8.10	8.10	8.10
A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A	8.08	8.08	8.08	8.08
A 12 B	A 12 B	A 12 B	A 12 B	-	-	-	-
A 13 B	A 13 B	A 13 B	A 13 B	-	-	-	-
A 13 A	A 13 A	A 13 A	A 13 A	-	-	-	-
B 01	B 01	B 01	B 01	1.03	1.03	1.03	1.03
B 02	B 02	B 02	B 02	1.04	1.04	1.04	1.04
B 03 A	B 03 A	B 03 A	B 03 A	-	-	-	-
B 03 B	B 03 B	B 03 B	B 03 B	-	-	-	-
B 04 A	B 04 A	B 04 A	B 04 A	1.05	1.05	1.05	1.05
B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B	1.06	1.06	1.06	1.06
B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A	1.09	1.09	1.09	1.09
B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B	1.11	1.11	1.11	1.11
B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A	1.10	1.10	1.10	1.10
B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B	1.12	1.12	1.12	1.12
B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A	1.13	1.13	1.13	1.13
B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B	-	1.39	1.39	1.39
B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A	1.14	1.14	1.14	1.14
B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B	-	1.40	1.40	1.40
B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A	1.15	1.15	1.15	1.15
B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B	1.16	1.16	1.16	1.16
B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A	1.17	1.17	1.17	1.17
B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B	1.18	1.18	1.18	1.18
B 11 A	B 11 A	B 11 A	B 11 A	-	-	-	-
B 11 B	B 11 B	B 11 B	B 11 B	-	-	-	-
B 12 A	B 12 A	B 12 A	B 12 A	1.07	1.07	1.07	1.07
B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B	1.08	1.08	1.08	1.08
B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A	1.32	1.32	1.32	1.32
B 13 B	B 13 B	B 13 B	B 13 B	-	-	-	-
B 14	B 14	B 14	B 14	1.27	1.27	1.27	1.27
B 15	B 15	B 15	B 15	1.28	1.28	1.28	1.28
B 16	B 16	B 16	B 16	1.29	1.29	1.29	1.29
B 17	B 17	B 17	B 17	1.30	1.30	1.30	1.30
B 18	B 18	B 18	B 18	1.31	1.31	1.31	1.31
C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A	6.01	6.01	6.01	6.01
C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B	6.03	6.03	6.03	6.03
C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A	6.02	6.02	6.02	6.02
C 02 B	C 02 B	C 02 B	C 02 B	-	-	-	-
C 03	C 03	C 03	C 03	6.04	6.04	6.04	6.04
C 04	C 04	C 04	C 04	6.05	6.05	6.05	6.05
C 05	C 05	C 05	C 05	6.06	6.06	6.06	6.06
D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A	7.01	7.01	7.01	7.01
D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B	7.02	7.02	7.02	7.02
D 02	D 02	D 02	D 02	7.03	7.03	7.03	7.03
D 03	D 03	D 03	D 03	7.04	7.04	7.04	7.04
D 04	D 04	D 04	D 04	7.05	7.05	7.05	7.05
-	-	E 01 A	E 01 A	4.07	4.07	4.07	4.07
-	-	E 01 B	E 01 B	4.01	4.01	4.01	4.01
E 01	E 01	E 02	E 02	4.08	4.08	4.08	4.08
E 02	E 02	E 03	E 03	4.09	4.09	4.09	4.09
E 03	E 03	E 04	E 04	4.10	4.10	4.10	4.10
E 04	E 04	E 05	E 05	4.02	4.02	4.02	4.02
E 05	E 05	E 06	E 06	-	-	-	-
E 06	E 06	E 07	E 07	-	-	-	-
E 07	E 07	E 08	E 08	-	-	-	-
E 08	E 08	E 09	E 09	4.04	4.04	4.04	4.04
E 09	E 09	E 10	E 10	4.05	4.05	4.05	4.05
E 10	E 10	E 11	E 11	4.06	4.06	4.06	4.06
F 01	F 02	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 02	F 03	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 03	F 04	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 04	F 01	-	-	-	-	-	-
-	F 05	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
-	-	F 02	F 02	3.03	3.03	3.03	3.03
-	-	F 03	F 03	3.05	3.05	3.05	3.05
-	-	F 04	-	-	-	3.10	3.10
G 01	H 01	H 01	H 01	9.06	9.14	9.14	9.14
G 02 A	H 02 A	H 02 A	H 02 A	9.04	9.12	9.12	9.12
G 02 B	H 02 B	H 02 B	H 02 B	9.05	9.13	9.13	9.13
G 03	H 03	H 03	H 03	-	-	-	-
G 04 A	H 04 A	H 04 A	H 04 A	-	-	-	-

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002	Publikation 2003
G 04 B	H 04 B	H 04 B	H 04 B	-	-	-	-
G 05	H 05	H 05	H 05	-	-	-	-
G 06	H 06	H 06	H 06	9.09	9.09	9.09	9.09
G 07	H 07	H 07	H 07	9.09	9.09	9.09	9.09
G 08	H 08	H 08	H 09	9.09	9.09	9.09	9.09
G 09	H 09	H 09	H 09	9.10	9.16	9.16	9.16
-	G 01 A	G 01 A	G 01 A	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02
-	G 02 A	G 02 A	G 02 A	-	-	-	-
-	G 02 B	G 02 B	G 02 B	-	-	-	-
-	G 03 A	G 03 A	G 03 A	-	-	-	-
-	G 03 B	G 03 B	G 03 B	-	-	-	-
-	G 04	G 04	G 04	2.03	2.03	2.03	2.03
-	-	G 05	G 05	2.04	2.04	2.04	2.04
-	-	G 06	G 06	2.05	2.05	2.05	2.05
-	-	G 07	G 07	-	-	-	-
-	-	G 08	G 08	2.06	2.06	2.06	2.06
-	G 05	G 09	G 09	2.07	2.07	2.07	2.07
-	G 06	G 10	G 10	2.08	2.08	2.08	2.08
-	-	-	G 11	-	-	-	-
-	-	-	G 12	2.09	2.09	2.09	2.09
-	-	-	-	1.01	1.01	1.01	1.01
-	-	-	-	1.02	1.02	1.02	1.02
-	-	-	-	1.19	1.19	1.19	1.19
-	-	-	-	1.20	1.20	1.20	1.20
-	-	-	-	1.21	1.21	1.21	1.21
-	-	-	-	1.22	1.22	1.22	1.22
-	-	-	-	1.23	1.23	1.23	1.23
-	-	-	-	1.24	1.24	1.24	1.24
-	-	-	-	1.25	1.25	1.25	1.25
-	-	-	-	1.26	1.26	1.26	1.26
-	-	-	-	1.33	1.33	1.33	1.33
-	-	-	-	-	1.34	1.34	1.34
-	-	-	-	-	1.35	1.35	1.35
-	-	-	-	-	1.36	1.36	1.36
-	-	-	-	-	1.37	1.37	1.37
-	-	-	-	-	1.38	1.38	1.38
-	-	-	-	-	1.43	1.43	1.43
-	-	-	-	-	2.10	2.10	2.10
-	-	-	-	-	2.11	2.11	2.11
-	-	-	-	3.02	3.02	3.02	3.02
-	-	-	-	3.06	3.06	3.06	3.06
-	-	-	-	-	3.07	3.07	3.07
-	-	-	-	-	3.08	3.08	3.08
-	-	-	-	-	3.09	3.09	3.09
-	-	-	-	4.03	4.03	4.03	4.03
-	-	-	-	5.01	5.02	5.01	5.01
-	-	-	-	5.02	5.02	5.01	5.01
-	-	-	-	5.03	5.02	5.01	5.01
-	-	-	-	9.01	9.01	9.01	9.19
-	-	-	-	9.02	9.02	9.02	9.02
-	-	-	-	9.03	9.03	9.03	9.03
-	-	-	-	-	9.04	9.04	9.04
-	-	-	-	-	9.05	9.05	9.05
-	-	-	-	-	9.06	9.06	9.06
-	-	-	-	-	9.07	9.07	9.07
-	-	-	-	-	9.08	9.08	9.08
-	-	-	-	9.07	1.41	1.41	1.41
-	-	-	-	9.11	9.11	9.11	9.11
-	-	-	-	-	9.15	9.15	9.15
-	-	-	-	-	9.17	9.17	9.17
-	-	-	-	-	9.18	9.18	9.18
-	-	-	-	-	5.01	5.02	5.02
-	-	-	-	-	-	1.44	1.44
-	-	-	-	-	-	-	1.45
-	-	-	-	-	-	-	1.46
-	-	-	-	-	-	-	1.47
-	-	-	-	-	-	-	1.48
-	-	-	-	-	-	-	1.49
-	-	-	-	-	-	2.12	2.12
-	-	-	-	-	-	-	2.13
-	-	-	-	-	-	3.11	3.11
-	-	-	-	-	-	3.12	3.12
-	-	-	-	-	-	3.13	3.13
-	-	-	-	-	-	4.11	4.11
-	-	-	-	-	-	4.12	4.12
-	-	-	-	-	-	4.13	4.13
-	-	-	-	-	-	5.03	5.03
-	-	-	-	-	-	5.04	5.04
-	-	-	-	-	-	7.06	7.06
-	-	-	-	-	-	-	8.11
-	-	-	-	-	-	-	8.12
-	-	-	-	-	-	-	9.01
-	-	-	-	-	-	-	9.20

* : Teil Tabellen

Beilage F2:

Übergangsschlüssel Tabellen * 2003 -> 1996

Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
1.01	1.01	1.01	1.01	-	-	-	-
1.02	1.02	1.02	1.02	-	-	-	-
1.03	1.03	1.03	1.03	B 01	B 01	B 01	B 01
1.04	1.04	1.04	1.04	B 02	B 02	B 02	B 02
1.05	1.05	1.05	1.05	B 04 A	B 04 A	B 04 A	B 04 A
1.06	1.06	1.06	1.06	B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B
1.07	1.07	1.07	1.07	B 12 A	B 12 A	B 12 A	B 12 A
1.08	1.08	1.08	1.08	B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B
1.09	1.09	1.09	1.09	B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A
1.10	1.10	1.10	1.10	B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A
1.11	1.11	1.11	1.11	B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B
1.12	1.12	1.12	1.12	B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B
1.13	1.13	1.13	1.13	B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A
1.14	1.14	1.14	1.14	B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A
1.15	1.15	1.15	1.15	B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A
1.16	1.16	1.16	1.16	B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B
1.17	1.17	1.17	1.17	B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A
1.18	1.18	1.18	1.18	B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B
1.19	1.19	1.19	1.19	-	-	-	-
1.20	1.20	1.20	1.20	-	-	-	-
1.21	1.21	1.21	1.21	-	-	-	-
1.22	1.22	1.22	1.22	-	-	-	-
1.23	1.23	1.23	1.23	-	-	-	-
1.24	1.24	1.24	1.24	-	-	-	-
1.25	1.25	1.25	1.25	-	-	-	-
1.26	1.26	1.26	1.26	-	-	-	-
1.27	1.27	1.27	1.27	B 14	B 14	B 14	B 14
1.28	1.28	1.28	1.28	B 15	B 15	B 15	B 15
1.29	1.29	1.29	1.29	B 16	B 16	B 16	B 16
1.30	1.30	1.30	1.30	B 17	B 17	B 17	B 17
1.31	1.31	1.31	1.31	B 18	B 18	B 18	B 18
1.32	1.32	1.32	1.32	B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A
1.33	1.33	1.33	1.33	-	-	-	-
1.34	1.34	1.34	-	-	-	-	-
1.35	1.35	1.35	-	-	-	-	-
1.36	1.36	1.36	-	-	-	-	-
1.37	1.37	1.37	-	-	-	-	-
1.38	1.38	1.38	-	-	-	-	-
1.39	1.39	1.39	-	B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B
1.40	1.40	1.40	-	B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B
1.41	1.41	1.41	9.07	-	-	-	-
1.42	1.42	1.42	8.02	A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A
1.43	1.43	1.43	-	-	-	-	-
1.44	1.44	-	-	-	-	-	-
1.45	-	-	-	-	-	-	-
1.46	-	-	-	-	-	-	-
1.47	-	-	-	-	-	-	-
1.48	-	-	-	-	-	-	-
1.49	-	-	-	-	-	-	-
2.01	2.01	2.01	2.01	G 01 A	G 01 A	G 01 A	-
2.02	2.02	2.02	2.02	G 01 A	G 01 A	G 01 A	-
2.03	2.03	2.03	2.03	G 04	G 04	G 04	-
2.04	2.04	2.04	2.04	G 05	G 05	-	-
2.05	2.05	2.05	2.05	G 06	G 06	-	-
2.06	2.06	2.06	2.06	G 08	G 08	-	-
2.07	2.07	2.07	2.07	G 09	G 09	G 05	-
2.08	2.08	2.08	2.08	G 10	G 10	G 06	-
2.09	2.09	2.09	2.09	G 12	-	-	-
2.10	2.10	2.10	-	-	-	-	-
2.11	2.11	2.11	-	-	-	-	-
2.12	2.12	-	-	-	-	-	-
2.13	-	-	-	-	-	-	-
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 02	F 01
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 03	F 02
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 04	F 03
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 05	-
3.02	3.02	3.02	3.02	-	-	-	-
3.03	3.03	3.03	3.03	F 02	F 02	-	-
3.05	3.05	3.05	3.05	F 03	F 03	-	-
3.06	3.06	3.06	3.06	-	-	-	-
3.07	3.07	3.07	-	-	-	-	-
3.08	3.08	3.08	-	-	-	-	-
3.09	3.09	3.09	-	-	-	-	-
3.10	3.10	-	-	-	F 04	-	-
3.11	3.11	-	-	-	-	-	-
3.12	3.12	-	-	-	-	-	-
3.13	3.13	-	-	-	-	-	-
4.01	4.01	4.01	4.01	E 01 B	E 01 B	-	-
4.02	4.02	4.02	4.02	E 05	E 05	E 04	E 04
4.03	4.03	4.03	4.03	-	-	-	-
4.04	4.04	4.04	4.04	E 09	E 09	E 08	E 08
4.05	4.05	4.05	4.05	E 10	E 10	E 09	E 09
4.06	4.06	4.06	4.06	E 11	E 11	E 10	E 10
4.07	4.07	4.07	4.07	E 01 A	E 01 A	-	-
4.08	4.08	4.08	4.08	E 02	E 02	E 01	E 01
4.09	4.09	4.09	4.09	E 03	E 03	E 02	E 02
4.10	4.10	4.10	4.10	E 04	E 04	E 03	E 03

Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
4.11	4.11	-	-	-	-	-	-
4.12	4.12	-	-	-	-	-	-
4.13	4.13	-	-	-	-	-	-
5.01	5.01	5.02	5.01	-	-	-	-
5.01	5.01	5.02	5.02	-	-	-	-
5.01	5.01	5.02	5.03	-	-	-	-
5.02	5.02	5.01	5.00	-	-	-	-
5.03	5.03	-	-	-	-	-	-
5.04	5.04	-	-	-	-	-	-
6.01	6.01	6.01	6.01	C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A
6.02	6.02	6.02	6.02	C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A
6.03	6.03	6.03	6.03	C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B
6.04	6.04	6.04	6.04	C 03	C 03	C 03	C 03
6.05	6.05	6.05	6.05	C 04	C 04	C 04	C 04
6.06	6.06	6.06	6.06	C 05	C 05	C 05	C 05
7.01	7.01	7.01	7.01	D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A
7.02	7.02	7.02	7.02	D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B
7.03	7.03	7.03	7.03	D 02	D 02	D 02	D 02
7.04	7.04	7.04	7.04	D 03	D 03	D 03	D 03
7.05	7.05	7.05	7.05	D 04	D 04	D 04	D 04
7.06	7.06	-	-	-	-	-	-
8.01	8.01	8.01	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
8.02	8.02	8.02	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
8.03	8.03	8.03	8.03	A 04 A	A 04 A	A 04 A	A 04 A
8.04	8.04	8.04	8.04	A 05 A	A 05 A	A 05 A	A 05 A
8.05	8.05	8.05	8.05	A 06	A 06	A 06	A 06
8.06	8.06	8.06	8.06	A 07	A 07	A 07	A 07
8.07	8.07	8.07	8.07	A 09 A	A 09 A	A 09 A	A 09 A
8.08	8.08	8.08	8.08	A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A
8.09	8.09	8.09	8.09	A 10	A 10	A 10	A 10
8.10	8.10	8.10	8.10	A 11	A 11	A 11	A 11
8.11	-	-	-	-	-	-	-
8.12	-	-	-	-	-	-	-
9.01	-	-	-	-	-	-	-
9.02	9.02	9.02	9.02	-	-	-	-
9.03	9.03	9.03	9.03	-	-	-	-
9.04	9.04	9.04	-	-	-	-	-
9.05	9.05	9.05	-	-	-	-	-
9.06	9.06	9.06	-	-	-	-	-
9.07	9.07	9.07	-	-	-	-	-
9.08	9.08	9.08	-	-	-	-	-
9.09	9.09	9.09	9.09	H 06	H 06	H 06	G 06
9.09	9.09	9.09	9.09	H 07	H 07	H 07	G 07
9.09	9.09	9.09	9.09	H 09	H 08	H 08	G 08
9.11	9.11	9.11	9.11	-	-	-	-
9.12	9.12	9.12	9.04	H 02 A	H 02 A	H 02 A	G 02 A
9.13	9.13	9.13	9.05	H 02 B	H 02 B	H 02 B	G 02 B
9.14	9.14	9.14	9.06	H 01	H 01	H 01	G 01
9.15	9.15	9.15	-	-	-	-	-
9.16	9.16	9.16	9.10	H 09	H 09	H 09	G 09
9.17	9.17	9.17	-	-	-	-	-
9.18	9.18	9.18	-	-	-	-	-
9.19	9.01	9.01	9.01	-	-	-	-
9.20	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	A 02 A	A 02 A	A 02 A	A 02 A
-	-	-	-	A 02 B	A 02 B	A 02 B	A 02 B
-	-	-	-	A 03 B	A 03 B	A 03 B	A 03 B
-	-	-	-	A 04 B	A 04 B	A 04 B	A 04 B
-	-	-	-	A 05 B	A 05 B	A 05 B	A 05 B
-	-	-	-	A 08 A	A 08 A	A 08 A	A 08 A
-	-	-	-	A 08 B	A 08 B	A 08 B	A 08 B
-	-	-	-	A 09 B	A 09 B	A 09 B	A 09 B
-	-	-	-	A 12 B	A 12 B	A 12 B	A 12 B
-	-	-	-	A 13 B	A 13 B	A 13 B	A 13 B
-	-	-	-	A 13 A	A 13 A	A 13 A	A 13 A
-	-	-	-	B 03 A	B 03 A	B 03 A	B 03 A
-	-	-	-	B 03 B	B 03 B	B 03 B	B 03 B
-	-	-	-	B 11 A	B 11 A	B 11 A	B 11 A
-	-	-	-	B 11 B	B 11 B	B 11 B	B 11 B
-	-	-	-	B 13 B	B 13 B	B 13 B	B 13 B
-	-	-	-	C 02 B	C 02 B	C 02 B	C 02 B
-	-	-	-	E 06	E 06	E 05	E 05
-	-	-	-	E 07	E 07	E 06	E 06
-	-	-	-	E 08	E 08	E 07	E 07
-	-	-	-	G 02 A	G 02 A	G 02 A	-
-	-	-	-	G 02 B	G 02 B	G 02 B	-
-	-	-	-	G 03 A	G 03 A	G 03 A	-
-	-	-	-	G 03 B	G 03 B	G 03 B	-
-	-	-	-	G 07	G 07	-	-
-	-	-	-	G 11	-	-	-
-	-	-	-	H 03	H 03	H 03	G 03
-	-	-	-	H 04 A	H 04 A	H 04 A	G 04 A
-	-	-	-	H 04 B	H 04 B	H 04 B	G 04 B
-	-	-	-	H 05	H 05	H 05	G 05
-	-	-	-	-	F 04	-	-
-	-	-	-	-	-	F 01	F 04

*: Teil Tabellen

Beilage G1:

Übergangsschlüssel Grafiken 1996 -> 2002

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002	Publikation 2003
-	-	-	G 1	G 1	G 1b	G 1b	G 1b
-	-	-	G 2	G 2	G 1d	G 1e	G 1e
-	-	-	G 3	G 10	G 6a	G 6a	G 6a
-	-	-	G 4	G 7 (G 4.2)	G 4a	G 4a	G 4a
-	-	-	G 5	G 8 (G 4.1)	G 4b	G 4b	G 4b
-	-	-	G 6	G 9	G 4c	G 4c	G 4c
-	-	-	G 7	G 4	G 3a	G 3a	G 3a
-	-	-	G 8	G 5 (G 3.1)	G 3b	G 3b	G 3b
-	-	-	G 9	G 6 (G 3.4)	G 3e	G 3e	G 3e
-	-	-	G 10	G 3	G 2a	G 2a	G 2a
H 1	I 1	I 1	I 1	-	-	-	-
H 2	I 2	I 2	I 2	-	-	-	-
H 3	I 3	I 3	I 3	G 9.6	G 9e	G 9e	G 9e
H 4	I 4	I 4	I 4	-	-	-	-
H 5	I 5	I 5	I 5	G 9.4	G 9d	G 9d	G 9d
H 6	I 6	I 6	I 6	G 9.5	-	-	-
H 7	I 7	I 7	I 7	G 9.8	-	-	-
H 8	-	-	-	-	G 9f	G 9f	G 9f
H 9	I 9	I 9	-	-	-	-	-
H 10	I 12	-	-	-	-	-	-
H 11	I 13	I 13	I 12	-	-	-	-
H 12	I 14	I 14	I 13	-	-	-	-
-	I 10	-	-	-	-	-	-
-	I 11	-	-	-	-	-	-
-	I 15	I 15	I 14	-	-	-	-
-	I 8	I 8	I 8	-	-	-	-
-	-	I 11	I 10	G 4.3	-	-	-
-	-	I 12	I 11	G 4.1 (G 8)	G 4b	G 4b	G 4b
-	-	I 16	I 15	-	-	-	-
-	-	-	I 16	G 3.4 (G 6)	G 3e	G 3e	G 3e
-	-	I 17	I 17	G 3.1 (G 5)	G 3b	G 3b	G 3b
-	-	I 18	I 18	G 3.2	G 3c	G 3c	G 3c
-	-	I 19	I 19	G 3.3	G 3d	G 3d	G 3d
-	-	I 10	I 9	G 4.2 (G 7)	G 4a	G 4a	G 4a
-	-	-	-	G 2.1	-	-	-
-	-	-	-	G 2.2	G 2b	G 2b	G 2b
-	-	-	-	G 9.1	G 9a	G 9a	G 9a
-	-	-	-	G 9.2	-	-	-
-	-	-	-	G 9.3	-	-	-
-	-	-	-	G 9.7	G 1c	G 1c	G 1c
-	-	-	-	G 9.9	G 9h	G 9i	G 9i
-	-	-	-	-	G 1a	-	-
-	-	-	-	-	G 2f	G 2f	G 2f
-	-	-	-	-	G 2c	G 2c	G 2c
-	-	-	-	-	G 2d	G 2d	G 2d
-	-	-	-	-	G 2e	G 2e	G 2e
-	-	-	-	-	G 3f	G 3f	G 3f
-	-	-	-	-	G 3g	G 3g	G 3g
-	-	-	-	-	G 3h	G 3h	G 3h
-	-	-	-	-	G 3i	G 3i	G 3i
-	-	-	-	-	G 3j	G 3j	G 3j
-	-	-	-	-	G 3k	G 3k	G 3k
-	-	-	-	-	G 3l	G 3l	G 3l
-	-	-	-	-	G 3m	G 3m	G 3m
-	-	-	-	-	G 5a	G 5a	G 5a
-	-	-	-	-	G 5b	G 5b	G 5b
-	-	-	-	-	G 7a	G 7a	G 7a
-	-	-	-	-	G 8a	G 8a	G 8a
-	-	-	-	-	G 8b	G 8b	G 8b
-	-	-	-	-	G 9b	G 9b	G 9b
-	-	-	-	-	G 9c	G 9c	G 9c
-	-	-	-	-	G 9g	G 9g	G 9g
-	-	-	-	-	G 9i	G 9j	G 9j
-	-	-	-	-	G 9j	G 9l	G 9l
-	-	-	-	-	G 9k	G 9m	G 9m
-	-	-	-	-	-	G 1a	G 1a
-	-	-	-	-	-	G 1d	G 1d
-	-	-	-	-	-	G 1f	G 1f
-	-	-	-	-	-	G 2e	G 2e
-	-	-	-	-	-	G 3n	G 3n
-	-	-	-	-	-	G 4d	G 4d
-	-	-	-	-	-	G 4e	G 4e
-	-	-	-	-	-	G 9h	G 9h
-	-	-	-	-	-	G 9k	G 9k
-	-	-	-	-	-	G D3	G D3
-	-	-	-	-	-	G D4	-
-	-	-	-	-	-	G D5	G D4
-	-	-	-	-	-	G D6	G D5
-	-	-	-	-	-	G D7	G D6
-	-	-	-	-	-	-	G 9n

Beilage G2:

Übergangsschlüssel Grafiken 2003 -> 1996

Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
G 1a	G 1a	-	-	-	-	-	-
G 1b	G 1b	G 1b	G 1	G 1	-	-	-
G 1c	G 1c	G 1c	G 9.7	-	-	-	-
G 1d	G 1d	-	-	-	-	-	-
G 1e	G 1e	G 1d	G 2	G 2	-	-	-
G 1f	G 1f	-	-	-	-	-	-
G 2a	G 2a	G 2a	G 3	G 10	-	-	-
G 2b	G 2b	G 2b	G 2.2	-	-	-	-
G 2c	G 2c	G 2c	-	-	-	-	-
G 2d	G 2d	G 2d	-	-	-	-	-
G 2e	G 2e	-	-	-	-	-	-
G 2e	G 2e	G 2e	-	-	-	-	-
G 2f	G 2f	G 2f	-	-	-	-	-
G 3a	G 3a	G 3a	G 4	G 7	-	-	-
G 3b	G 3b	G 3b	G 3.1 (G 5)	I 17	I 17	-	-
G 3b	G 3b	G 3b	G 5 (G 3.1)	G 8	-	-	-
G 3c	G 3c	G 3c	G 3.2	I 18	I 18	-	-
G 3d	G 3d	G 3d	G 3.3	I 19	I 19	-	-
G 3e	G 3e	G 3e	G 3.4 (G 6)	I 16	-	-	-
G 3e	G 3e	G 3e	G 6 (G 3.4)	G 9	-	-	-
G 3f	G 3f	G 3f	-	-	-	-	-
G 3g	G 3g	G 3g	-	-	-	-	-
G 3h	G 3h	G 3h	-	-	-	-	-
G 3i	G 3i	G 3i	-	-	-	-	-
G 3j	G 3j	G 3j	-	-	-	-	-
G 3k	G 3k	G 3k	-	-	-	-	-
G 3l	G 3l	G 3l	-	-	-	-	-
G 3m	G 3m	G 3m	-	-	-	-	-
G 3n	-	-	-	-	-	-	-
G 4a	G 4a	G 4a	G 4.2 (G 7)	I 9	I 10	-	-
G 4a	G 4a	G 4a	G 7 (G 4.2)	G 4	-	-	-
G 4b	G 4b	G 4b	G 4.1 (G 8)	I 11	I 12	-	-
G 4b	G 4b	G 4b	G 8 (G 4.1)	G 5	-	-	-
G 4c	G 4c	G 4c	G 9	G 6	-	-	-
G 4d	G 4d	-	-	-	-	-	-
G 4e	G 4e	-	-	-	-	-	-
G 5a	G 5a	G 5a	-	-	-	-	-
G 5b	G 5b	G 5b	-	-	-	-	-
G 6a	G 6a	G 6a	G 10	G 3	-	-	-
G 7a	G 7a	G 7a	-	-	-	-	-
G 8a	G 8a	G 8a	-	-	-	-	-
G 8b	G 8b	G 8b	-	-	-	-	-
G 9a	G 9a	G 9a	G 9.1	-	-	-	-
G 9b	G 9b	G 9b	-	-	-	-	-
G 9c	G 9c	G 9c	-	-	-	-	-
G 9d	G 9d	G 9d	G 9.4	I 5	I 5	I 5	H 5
G 9e	G 9e	G 9e	G 9.6	I 3	I 3	I 3	H 3
G 9f	G 9f	G 9f	-	-	-	-	H 8
G 9g	G 9g	G 9g	-	-	-	-	-
G 9h	G 9h	-	-	-	-	-	-
G 9i	G 9i	G 9h	G 9.9	-	-	-	-
G 9j	G 9j	G 9i	-	-	-	-	-
G 9k	G 9k	-	-	-	-	-	-
G 9l	G 9l	G 9j	-	-	-	-	-
G 9m	G 9m	G 9k	-	-	-	-	-
G 9n	-	-	-	-	-	-	-
G D3	G D3	-	-	-	-	-	-
G D4	G D5	-	-	-	-	-	-
G D5	G D6	-	-	-	-	-	-
G D6	G D7	-	-	-	-	-	-
-	G D4	-	-	-	-	-	-
-	-	G 1a	-	-	-	-	-
-	-	-	G 2.1	-	-	-	-
-	-	-	G 4.3	I 10	I 11	-	-
-	-	-	G 9.2	-	-	-	-
-	-	-	G 9.3	-	-	-	-
-	-	-	G 9.5	I 6	I 6	I 6	H 6
-	-	-	G 9.8	I 7	I 7	I 7	H 7
-	-	-	-	I 1	I 1	I 1	H 1
-	-	-	-	I 2	I 2	I 2	H 2
-	-	-	-	I 4	I 4	I 4	H 4
-	-	-	-	I 8	I 8	I 8	-
-	-	-	-	I 12	I 13	I 13	H 11
-	-	-	-	I 13	I 14	I 14	H 12
-	-	-	-	I 14	I 15	I 15	-
-	-	-	-	I 15	I 16	-	-
-	-	-	-	-	I 9	I 9	H 9
-	-	-	-	-	-	I 10	-
-	-	-	-	-	-	I 11	-
-	-	-	-	-	-	I 12	H 10

Beilage H: Index (Tabellen)

- 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer ab 1994
- 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersgruppen
- 4.02 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Kantonen
- 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquoten, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Subventionen ab 1996
- 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen
- 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrösse und Kantonen
- 8.01 Anzahl Versicherer ab 1945
- 1.01 Anzahl Versicherer OKP nach Grösse ab 1994
- 5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP
- 8.11 Aufstellung über Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude per 31.12.
- 1.34 Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1994
- 9.11 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1994
- 4.10 Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen
- 4.12 Beiträge pro Kanton in % des Totals vor Reduktion ab 1996
- 4.11 Beiträge pro Kanton nach Reduktion ab 1996
- 1.30 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung
- 6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt
- 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung
- 6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung
- 7.04 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein
- 7.06 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat
- 7.05 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland
- 1.27 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt
- 1.28 Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise
- 1.31 Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers
- 1.29 Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise
- 7.03 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen
- 1.22 Bezahlte Leistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994
- 1.21 Bezahlte Leistungen nach Versicherungsform ab 1994
- 4.13 Bezügerquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in %
- 8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.
- 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12.
- 2.04 Bruttokosten nach Kantonen und Geschlecht
- 2.06 Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht
- 2.05 Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Geschlecht
- 9.08 Details des Finanzierungssaldos in Mio. Franken ab 1996
- 1.47 Durchschnittlicher Versichertenbestand KVG nach Geschlecht
- 2.12 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppen und Geschlecht
- 2.03 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen und Geschlecht
- 2.07 Effektive Kosten nach Kantonen und Geschlecht
- 2.09 Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht
- 2.08 Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Geschlecht
- 8.08 Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer ab 1994
- 9.14 Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise ab 1985

- 9.12 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985
- 9.10 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1985
- 8.12 Ergebnisverteilung per 31.12.
- 5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten
- 1.07 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1994
- 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht / Kinder
- 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 1994
- 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ab 1994
- 8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer ab 1994
- 9.07 Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in % des Totals der Kosten des Gesundheitswesens ab 1996
- 9.06 Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in Mio. Franken ab 1996
- 1.26 Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994
- 1.25 Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform ab 1994
- 8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer
- 8.05 Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer
- 9.19 Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP ab 1960
- 9.15 Index der Krankenversicherungsausgaben nach Versicherungsart ab 1996
- 7.02 Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen
- 3.10 Kantonale Durchschnittsprämien für alle Versicherten ab 1996
- 3.01 Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und älter) ab 1996
- 3.11 Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene pro Prämienregion
- 3.02 Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996
- 3.03 Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) ab 1996
- 3.12 Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene pro Prämienregion
- 3.04 Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996
- 3.05 Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 Jahre) ab 1996
- 3.13 Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder pro Prämienregion
- 3.06 Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen ab 1996
- 4.06 Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen
- 9.01 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der sozialen Sicherheit ab 1995
- 9.05 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft ab 1985
- 9.02 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler ab 1985
- 9.04 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1985
- 9.03 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1985
- 1.19 Kostenbeteiligung der Versicherten in Fr. nach Versicherungsform ab 1994
- 1.20 Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr. nach Versicherungsform ab 1994
- 1.45 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1997
- 2.11 Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht
- 2.10 Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen und Geschlecht
- 9.18 Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1991
- 9.16 Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmungen ab 1985
- 5.03 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung
- 4.08 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge
- 1.18 Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht / Kinder
- 1.14 Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994
- 1.15 Leistungen (brutto) nach Kostengruppen ab 1994

- 1.13 Leistungen (brutto) nach Versicherungsform ab 1994
- 1.40 Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder
- 1.39 Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder
- 1.17 Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen ab 1994
- 1.16 Leistungen (brutto) nach Kostengruppen und Geschlecht / Kinder
- 4.07 Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996
- 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
- 1.43 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren
- 6.01 Prämien, Leistungen und Versichertenbestand ab 1994
- 1.10 Prämienoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994
- 1.44 Prämienoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996: Veränderung gegenüber dem Vorjahr
- 1.12 Prämienoll je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder ab 1994
- 1.09 Prämienoll nach Versicherungsform ab 1994
- 1.11 Prämienoll nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder
- 1.41 Prämienoll, Kostenbeteiligung und Leistungen in der OKP ab 1985
- 4.09 Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen
- 2.13 Risikoausgleich pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht
- 2.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1993
- 2.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993
- 9.20 Sozialleistungen für die Gesundheitsversorgung : Internationaler Vergleich in % des BIP ab 1991
- 1.32 Stand der Reserven ab 1996
- 1.33 Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996
- 8.03 Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1994
- 9.17 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1991
- 1.46 Totaler Beitrag je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1997
- 6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen
- 1.48 Versichertenbestand KVG nach Geschlecht am 1.1.
- 1.04 Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31.12.
- 1.42 Versichertenbestand nach Geschlecht / Kinder ab 1995 (Jahresdurchschnitt)
- 1.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder per 31.12.
- 1.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.
- 1.02 Versichertenbestand nach Geschlecht / Kinder ab 1994 per 31.12.
- 1.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1994
- 8.02 Versichertenbestände und Versicherungsdichte ab 1945
- 1.49 Versicherteneintritte / Versicherungswechsler KVG nach Geschlecht
- 3.07 Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene
- 3.08 Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene
- 3.09 Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Kinder
- 1.37 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte 0-18 Jahre seit 1997
- 1.35 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte ab 19 Jahren seit 1997
- 1.38 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte 0-18 Jahre
- 1.36 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren
- 1.24 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994
- 1.23 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen nach Versicherungsform ab 1994
- 9.13 Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1986
- 9.09 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen

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

1.01	AnzahlVersicherer OKP nach Grösse ab 1994	84
1.02	Versichertenbestand nachGeschlecht / Kinder ab 1994 per 31.12	84
1.03	Versichertenbestand nachWohnkanton per 31.12	85
1.04	Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31.12	86
1.05	Versichertenbestand per 31.12 nachVersicherungsform ab 1994	87
1.06	Versichertenbestand nachVersicherungsform und Geschlecht / Kinder per 31.12	88
1.07	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1994	88
1.08	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht / Kinder	89
1.09	Prämiensoll nachVersicherungsform ab 1994	89
1.10	Prämiensoll je versicherte Person nachVersicherungsform ab 1994	90
1.11	Prämiensoll nachVersicherungsform und Geschlecht / Kinder	91
1.12	Prämiensoll je versicherte Person nachVersicherungsform und Geschlecht / Kinder ab 1994	91
1.13	Leistungen (brutto) nachVersicherungsform ab 1994	92
1.14	Leistungen (brutto) je versicherte Person nachVersicherungsform ab 1994	92
1.15	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen ab 1994	93
1.16	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen und Geschlecht / Kinder	94
1.17	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen ab 1994	95
1.18	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht / Kinder	96
1.19	Kostenbeteiligung derVersicherten in Fr. nachVersicherungsform ab 1994	97
1.20	Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr. nachVersicherungsform ab 1994	98
1.21	Bezahlte Leistungen nachVersicherungsform ab 1994	99
1.22	Bezahlte Leistungen je versicherte Person nachVersicherungsform ab 1994	99
1.23	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen nachVersicherungsform ab 1994	100
1.24	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen je versicherte Person nachVersicherungsform ab 1994	100
1.25	Gesamtbetriebsergebnis nachVersicherungsform ab 1994	101
1.26	Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nachVersicherungsform ab 1994	101
1.27	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt	102
1.28	Betriebsrechnung derVersicherung mit ordentlicher Franchise	103
1.29	Betriebsrechnung derVersicherungen mit wählbarer Franchise	104
1.30	Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung	105
1.31	Betriebsrechnung derVersicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	106
1.32	Stand der Reserven ab 1996	107
1.33	Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996	107
1.34	Aufteilung derVersicherten (Kinder und Erwachsene) nachVersicherungsform ab 1994	108
1.35	Verteilung derVersicherungsformen in % -Versicherte ab 19 Jahren seit 1997	108
1.36	Verteilung derVersicherungsformen in % nach Kanton -Versicherte ab 19 Jahren	109
1.37	Verteilung derVersicherungsformen in % -Versicherte 0-18 Jahre seit 1997	110
1.38	Verteilung derVersicherungsformen in % nach Kanton -Versicherte 0-18 Jahre	111
1.39	Leistungen (brutto) in Fr. nachVersicherungsform und Geschlecht / Kinder	112
1.40	Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nachVersicherungsform und Geschlecht / Kinder	112
1.41	Prämiensoll, Kostenbeteiligung und Leistungen in der OKP ab 1985	113
1.42	Versichertenbestand nach Geschlecht / Kinder ab 1995 (Jahresdurchschnitt)	114
1.43	Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren	115
1.44	Prämiensoll je versicherte Person nachVersicherungsform ab 1996: Veränderung gegenüber dem Vorjahr	116
1.45	Kostenbeteiligung je versicherte Person nachVersicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1997	117
1.46	Totaler Beitrag je versicherte Person nachVersicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1997	118
1.47	DurchschnittlicherVersichertenbestand KVG nach Geschlecht	119
1.48	Versichertenbestand KVG nach Geschlecht am 1.1.	120
1.49	Versicherteneintritte /Versicherungswechsler KVG nach Geschlecht	120

T 1.01 Anzahl Versicherer OKP nach Grösse ¹ ab 1994**2003**

Jahr ²	1 – 5'000	5'001 – 10'000	10'001 – 50'000	50'001 – 100'000	100'001 – 500'000	mehr als 500'000	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr
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%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%

Datenstand: 5.8.04

- 1) Gemäss Versichertenbestand OKP am Jahresende.
 2) 1994 und 1995: Krankenpflegegrundversicherung KUVG.

Quelle: T 5.01

T 1.02 Versichertenbestand ¹ nach Geschlecht / Kinder ab 1994**2003**

Jahr ³	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder ²	Total	Veränd. gegenüber 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%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%

Datenstand: 5.8.04

- 1) Versichertenbestand am Jahresende.
 2) Personen, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben (vor 1996: das 16. Altersjahr).
 3) Bis 2001: Inbegriffen Versicherte mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 3, 4 und 5 KVV;
 ab 2002: Mit Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (EWG).

Quelle: T 1.03

T 1.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.

2003

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	489'193	522'225	246'480	1'257'898	0.3%
BE	366'226	397'104	194'627	957'957	0.2%
LU	134'378	141'405	81'770	357'553	0.2%
UR	13'687	13'768	8'058	35'513	0.1%
SZ	52'363	51'732	31'424	135'519	1.3%
OW	12'899	12'974	8'108	33'981	0.9%
NW	15'244	15'167	8'493	38'904	0.8%
GL	14'816	15'301	8'721	38'838	0.3%
ZG	40'434	40'846	21'707	102'987	1.0%
FR	92'684	95'813	60'239	248'736	1.4%
SO	95'664	100'390	53'271	249'325	0.4%
BS	69'859	80'477	29'946	180'282	-0.9%
BL	102'775	109'093	53'173	265'041	0.5%
SH	28'420	30'709	15'450	74'579	-0.1%
AR	20'168	21'072	12'522	53'762	-0.1%
AI	5'593	5'443	3'948	14'984	0.3%
SG	172'454	180'719	108'078	461'251	0.4%
GR	76'467	78'171	39'764	194'402	0.1%
AG	217'270	224'067	125'088	566'425	0.6%
TG	86'817	89'982	55'929	232'728	0.8%
TI	121'029	135'563	58'829	315'421	0.5%
VD	236'862	260'486	142'761	640'109	1.4%
VS	111'534	116'585	63'276	291'395	1.2%
NE	62'839	68'878	36'926	168'643	-0.1%
GE	146'827	164'224	85'620	396'671	0.4%
JU	25'925	27'603	16'282	69'810	-0.3%
Schweiz	2'812'427	2'999'797	1'570'490	7'382'714	0.5%
Ausland ¹⁾	5'685	3'171	1'582	10'438	-24.1%
unbekannt	23	10	3	36	-47.1%
Total	2'818'135	3'002'978	1'572'075	7'393'188	0.6%

Datenstand: 5.8.04

1) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Quelle: Formular EF3 [T 3.2]

T 1.04 Versichertenbestand ¹ nach Alter und Geschlecht per 31.12.**2003**

Altersklassen	männlich		weiblich		Total	
	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamttotal in %	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamttotal in %	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamttotal in %
0 - 5	231'372	3.1%	219'743	3.0%	451'115	6.1%
6 - 10	214'394	2.9%	203'822	2.8%	418'216	5.7%
11 - 15	227'849	3.1%	217'405	2.9%	445'254	6.0%
16 - 18	132'017	1.8%	125'473	1.7%	257'490	3.5%
Total 0 - 18	805'632	10.9%	766'443	10.4%	1'572'075	21.3%
19 - 20	89'265	1.2%	84'024	1.1%	173'289	2.3%
21 - 25	228'242	3.1%	222'532	3.0%	450'774	6.1%
26 - 30	240'064	3.2%	240'338	3.3%	480'402	6.5%
31 - 35	283'527	3.8%	285'359	3.9%	568'886	7.7%
36 - 40	321'523	4.3%	316'903	4.3%	638'426	8.6%
41 - 45	298'087	4.0%	292'378	4.0%	590'465	8.0%
46 - 50	263'798	3.6%	258'439	3.5%	522'237	7.1%
51 - 55	243'784	3.3%	242'643	3.3%	486'427	6.6%
56 - 60	230'243	3.1%	230'810	3.1%	461'053	6.2%
61 - 65	178'080	2.4%	189'362	2.6%	367'442	5.0%
Total 19 - 65	2'376'613	32.1%	2'362'788	32.0%	4'739'401	64.1%
66 - 70	144'386	2.0%	166'860	2.3%	311'246	4.2%
71 - 75	118'677	1.6%	154'415	2.1%	273'092	3.7%
76 - 80	88'446	1.2%	134'406	1.8%	222'852	3.0%
81 - 85	55'547	0.8%	98'402	1.3%	153'949	2.1%
86 - 90	25'194	0.3%	56'238	0.8%	81'432	1.1%
91 - 95	8'072	0.1%	24'639	0.3%	32'711	0.4%
96 - 100	1'115	0.0%	4'742	0.1%	5'857	0.1%
> 100	85	0.0%	486	0.0%	571	0.0%
Total 66 u. mehr	441'522	6.0%	640'188	8.7%	1'081'710	14.6%
unbekannt	0	0.0%	2	0.0%	2	0.0%
Total	3'623'767	49.0%	3'769'421	51.0%	7'393'188	100.0%

Datenstand: 5.8.04

1) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF3 [T 3.1]

T 1.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform ab 1994

2003

Jahr	Ordentl. Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. 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%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.06

T 1.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder per 31.12.

2003

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	1'071'380	1'334'795	1'268'095	3'674'270	49.7%	-3.6%
Wählbare Jahresfranchisen	1'499'689	1'430'530	176'878	3'107'097	42.0%	4.2%
BONUS-Versicherung	5'197	2'795	325	8'317	0.1%	-5.9%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	241'869	234'858	126'777	603'504	8.2%	8.3%
Total	2'818'135	3'002'978	1'572'075	7'393'188	100.0%	0.5%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: Formular EF3 [T3.3]

T 1.07 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittage ab 1994**2003**

Jahr	Erkrankte ¹	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Einwei- sungen ²	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Spittage ²	Veränd. gegenüb. 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%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%

Datenstand: 5.8.04

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

Quelle: T 1.08

T 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittage nach Geschlecht / Kinder**2003**

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Versicherte	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
Erkrankte ¹	2'040'225	2'699'474	4'739'699	1'365'378	6'105'077	-1.1%
Erkrankte je 100 Versicherte	72.4	89.9	81.4	86.9	82.6	-1.4%
Einweisungen ²	454'317	622'872	1'077'189	70'839	1'148'028	-4.9%
davon Mutterschaft	-	84'369	84'369	562	84'931	0.4%
Einweisungen je 100 Versicherte	16.1	20.7	18.5	4.5	15.5	-5.5%
Spittage ²	4'670'298	6'322'272	10'992'570	403'101	11'395'671	-8.0%
davon Mutterschaft	-	484'595	484'595	2'578	487'173	-4.8%
Spittage je 100 Versicherte	165.7	210.5	188.8	25.6	154.1	-8.5%
Spittage je Einweisung	10.3	10.2	10.2	5.7	9.9	-3.3%

Datenstand: 5.8.04

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

Quelle: Formular EF3 [T 3.7.1 / 3.7.2] + T 1.02

T 1.09 Prämien soll in Franken nach Versicherungsform ab 1994

2003

Jahr ^{1,2}	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. 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%
2002	7'607'493'462	6'653'772'458	15'940'357	1'077'838'954	15'355'045'231	9.7%
2003	8'119'693'916	7'519'644'296	16'399'234	1'164'373'707	16'820'111'153	9.5%

Datenstand: 5.8.04

- 1) Der Wechsel auf das Subventionierungssystem mit individueller Prämienverbilligung unter dem KVG führte technisch zu einem relativ höheren Prämien soll der Versicherer; dieser Effekt ist beim Anstieg des Prämien solls von 1995 auf 1996 zu berücksichtigen.
 2) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: T 1.11

T 1.10 Prämienoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994 **2003**

Alle Versicherte Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	1'258	1'417	1'150	1'146	1'272
1995	1'266	1'408	1'107	1'095	1'278
1996	1'533	1'600	1'366	1'143	1'547
1997	1'602	1'826	1'433	1'275	1'669
1998	1'665	1'937	1'448	1'463	1'753
1999	1'699	1'987	1'494	1'528	1'794
2000	1'757	2'037	1'535	1'583	1'849
2001	1'838	2'069	1'591	1'653	1'912
2002	1'995	2'232	1'804	1'935	2'086
2003	2'210	2'420	1'972	1'929	2'275

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.12

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1997 ²

Kinder (0-18 Jahre)	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen				BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te Wahl (z.B. HMO)	Total
Jahr			F 150	F 300	F 375			
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	596	598	627	591	458	487	475	589
1999	613	598	640	584	458	530	499	603
2000	635	603	652	586	475	557	514	622
2001	669	611	663	589	496	580	545	653
2002	733	642	709	623	516	644	600	712
2003	803	679	760	666	560	685	639	775

Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen				BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te Wahl (z.B. HMO)	Total	
Jahr			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
1996 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	
1997 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	
1998	1'604	1'551	1'554	1'680	1'662	1'184	1'128	1'347	1'564
1999	1'574	1'627	1'683	1'712	1'362	1'162	1'190	1'354	1'581
2000	1'563	1'613	1'696	1'690	1'322	1'138	1'196	1'338	1'567
2001	1'634	1'563	1'677	1'623	1'303	1'111	1'090	1'329	1'581
2002	1'878	1'731	1'903	1'806	1'456	1'252	1'098	1'513	1'783
2003	2'191	1'928	2'203	2'064	1'668	1'450	-	1'700	2'027

Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen				BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te Wahl (z.B. HMO)	Total	
Jahr			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
1996 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	
1997 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	
1998	2'236	2'101	2'193	2'139	1'853	1'528	1'541	1'786	2'142
1999	2'292	2'146	2'268	2'181	1'811	1'554	1'573	1'837	2'190
2000	2'391	2'189	2'345	2'245	1'860	1'593	1'604	1'892	2'257
2001	2'526	2'258	2'468	2'347	1'947	1'638	1'673	1'971	2'353
2002	2'766	2'438	2'726	2'572	2'132	1'790	1'881	2'141	2'554
2003	3'047	2'614	2'987	2'818	2'340	1'977	2'035	2'312	2'768

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2003: 94,8% / 2002: 94,1% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 1.09.

2) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.

3) Im Jahr 1996/97: wählbare Jahresfranchisen: 300.- 600.- 1200.- 1500.-

T 1.11 Prämienoll in Franken nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder

2003

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränd. gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	3'127'908'752	3'996'262'719	995'522'445	8'119'693'916	48.3%	6.7%
Wählbare Jahresfranchisen	3'649'408'979	3'751'688'083	118'547'234	7'519'644'296	44.7%	13.0%
BONUS-Versicherung	10'267'993	5'907'238	224'003	16'399'234	0.1%	2.9%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	530'592'098	551'225'252	82'556'357	1'164'373'707	6.9%	8.0%
Total	7'318'177'826	8'305'083'289	1'196'850'045	16'820'111'153	100.0%	9.5%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: Formular EF3 [T 3.4]

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

2003

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamtdurchschnitt	Veränd. gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	2'920	2'994	785	2'210	-65	10.8%
Wählbare Jahresfranchisen	2'433	2'623	670	2'420	145	8.4%
BONUS-Versicherung	1'976	2'114	689	1'972	-303	9.3%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	2'194	2'347	651	1'929	-346	-0.3%
Total	2'597	2'766	761	2'275	0	9.0%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.11 / T 1.06

T 1.13 Leistungen (brutto) in Franken nach Versicherungsform ab 1994**2003**

Jahr ¹⁾	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. 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%
2002	9'980'493'100	6'029'919'077	7'960'241	1'077'214'987	17'095'587'410	4.3%
2003	10'400'406'953	6'474'095'076	8'289'006	1'041'328'328	17'924'119'349	4.8%

Datenstand: 5.8.04

1) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: T 1.39

T 1.14 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994**2003**

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. 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%
2002	2'618	2'023	901	1'934	2'323	3.8%
2003	2'831	2'084	997	1'725	2'424	4.4%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.40

2003

T 1.15 Leistungen (brutto) in Mio. Franken nach Kostengruppen ab 1994

Jahr ²	Ambulante Behandlung ¹	Veränd. gegenüb. Vorjahr	davon Arzt (ambulant)	davon Spital (ambulant)	davon Medikamente (Arzt)	davon Medikamente (Apotheke)	davon Spitex	Physiotherapeut	Labor	Chiropraktor	Mittel und Gegenstände	Betriebsbeiträge an HMO's	davon Komplementär- medizin
1994	7'197	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	7'392	2.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	8'215	11.1%	-	-	-	-	-	-	-	57	-	-	-
1997	8'736	6.3%	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-
1998	9'333	6.8%	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	87	-
1999	9'827	5.3%	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	88	-
2000	10'543	7.3%	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	115	-
2001	11'308	7.3%	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	106	20
2002	11'865	4.9%	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	113	22
2003	12'287	3.6%	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	113	30
2004 ³	-	-	4'417	2'180	1'387	2'828	343	527	556	70	-	-	-
2005 ³	-	-	4'700	2'334	1'484	3'030	365	564	596	75	-	-	-

Total Leistungen	Veränd. gegenüb. Vorjahr
10'808	-
11'307	4.6%
12'459	10.2%
13'138	5.5%
14'024	6.7%
14'621	4.3%
15'478	5.9%
16'386	5.9%
17'096	4.3%
17'924	4.8%

Jahr ²	«Intra-muros» Behandlung ¹	Veränd. gegenüb. Vorjahr	davon Spital (stationär)	davon Pflegerheim
1994	3'612	-	-	-
1995	3'915	8.4%	-	-
1996	4'244	8.4%	-	-
1997	4'403	3.7%	-	-
1998	4'691	6.6%	3'570	1'092
1999	4'794	2.2%	3'611	1'170
2000	4'936	3.0%	3'696	1'215
2001	5'078	2.9%	3'798	1'258
2002	5'231	3.0%	3'784	1'392
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478
2004 ³	-	-	4'462	1'557
2005 ³	-	-	4'744	1'651

18'996	6.0%
20'268	6.7%

Datenstand: 7.10.04

1) Als «intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegerheim" und "übrige Leistungen stationär"; als ambulante Kosten gelten alle übrigen Kategorien.
 2) Werte 1994 - 1997 teilweise geschätzt, Werte 1999 mit Datenstand Oktober 2001 revidiert.
 3) Schätzungen; alle Kostengruppen sind nicht verfügbar.

Quelle: T 1.16; Schätzungen: Prämienehmnungsverfahrens BAG.

2003
T 1.16 Leistungen (brutto) in Franken nach Kostengruppen und Geschlecht / Kinder

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränd. gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	1'431'711'307	2'282'168'968	458'152'525	4'172'032'802	23.3%	63'209	1.5%
Spital stationär ²	1'749'316'620	2'181'683'227	180'876'583	4'111'876'427	22.9%	327'941	8.7%
Spital ambulant	890'964'987	1'062'568'606	187'841'705	2'141'375'291	11.9%	169'316	8.6%
Medikamente Arzt	557'547'138	721'822'473	68'555'007	1'347'924'618	7.5%	87'135	6.9%
Medikamente Apotheke	1'060'091'463	1'437'939'683	104'025'870	2'602'057'016	14.5%	77'373	3.1%
Pflegeheim ²	374'185'946	1'102'606'403	982'753	1'477'775'099	8.2%	85'418	6.1%
Spitex	102'685'751	215'971'152	1'463'536	320'120'441	1.8%	30'055	10.4%
Physiotherapeut	164'655'906	301'401'810	25'314'139	491'371'855	2.7%	-14'874	-2.9%
Labor	155'744'454	295'412'960	29'330'496	480'487'907	2.7%	-5'064	-1.0%
Chiropraktor	24'989'237	37'102'719	2'915'254	65'007'204	0.4%	-204	-0.3%
Mittel und Gegenstände	91'497'789	101'187'782	21'833'954	214'519'528	1.2%	11'644	5.7%
Betriebsbeiträge an HMO's ¹	44'526'592	59'354'399	8'865'373	112'746'364	0.6%	-81	-0.1%
Komplementärmedizin	6'663'957	19'035'555	4'631'617	30'331'127	0.2%	8'048	36.1%
Übrige Leistungen ambulant	107'387'475	151'379'342	50'430'180	309'196'992	1.7%	-4'143	-1.3%
Übrige Leistungen stationär ²	22'185'058	21'373'217	3'738'425	47'296'699	0.3%	-7'242	-13.3%
Leistungen Total	6'784'153'664	9'991'008'280	1'148'957'408	17'924'119'355	100.0%	828'532	4.8%
davon Leistungen Mutterschaft	-	393'190'268	2'186'350	395'376'619	2.2%	16'319	4.3%

Datenstand: 5.8.04

- 1) Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist.
 2) Intra-muros Behandlung; andere Gruppen = ambulante Behandlung.

Quelle: Formular EF3 [T 3.6]

2003

T 1.17 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen ab 1994 ¹

Jahr	Ambulante Behandlung	Veränd. gegenüb. Vorjahr	davon Arzt (ambulant)	davon Spital (ambulant)	davon Medikamente (Arzt)	davon Medikamente (Apotheke)	davon Spitex	davon Physiotherapeut	davon Labor	davon Chiropraktor	davon Mittel und Gegenstände	davon Betriebsbeiträge an HMO's	davon Komplementär- medizin
1994	1'009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	1'032	2.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	1'142	10.6%	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
1997	1'211	6.0%	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
1998	1'288	6.3%	517	180	129	247	31	58	55	8	14	12	-
1999	1'352	5.0%	518	204	142	258	32	60	57	8	17	12	-
2000	1'451	7.3%	529	229	157	289	35	61	61	9	25	16	-
2001	1'545	6.5%	548	263	174	306	37	66	63	9	24	15	3
2002	1'612	4.4%	558	268	171	343	39	69	66	9	28	15	3
2003	1'662	3.1%	564	290	182	352	43	66	65	9	29	15	4
2004	-	-	599	296	188	384	47	71	75	10	-	-	-
2005	-	-	630	313	199	406	49	76	80	10	-	-	-

Jahr	«Intra-muros» Behandlung	Veränd. gegenüb. Vorjahr	davon Spital (stationär)	davon Pflegerheim
1994	506	-	-	-
1995	547	7.9%	-	-
1996	590	7.9%	-	-
1997	610	3.4%	-	-
1998	647	6.1%	493	151
1999	660	1.9%	497	161
2000	679	2.9%	509	167
2001	694	2.1%	519	172
2002	711	2.5%	514	189
2003	762	7.3%	556	200
2004	-	-	606	211
2005	-	-	636	221

Total Leistungen	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1'515	-
1'579	4.2%
1'732	9.7%
1'821	5.2%
1'935	6.2%
2'012	4.0%
2'130	5.8%
2'238	5.1%
2'323	3.8%
2'424	4.4%
2'578	6.3%
2'716	5.3%

Datenstand: 7.10.04

1) Vgl. Fussnoten 1), 2) und 3) von Tabelle 1.15.

Quelle: T. 1.15 / 1.06

2003
T 1.18 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht / Kinder

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränd. gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	508	760	291	564	23.3%	6	1.1%
Spital stationär ²	621	727	115	556	22.9%	42	8.2%
Spital ambulant	316	354	119	290	11.9%	22	8.1%
Medikamente Arzt	198	240	44	182	7.5%	11	6.4%
Medikamente Apotheke	376	479	66	352	14.5%	9	2.6%
Pflegeheim ²	133	367	1	200	8.2%	11	5.6%
Spitex	36	72	1	43	1.8%	4	9.9%
Physiotherapeut	58	100	16	66	2.7%	-2	-3.4%
Labor	55	98	19	65	2.7%	-1	-1.5%
Chiropraktor	9	12	2	9	0.4%	0	-0.8%
Mittel und Gegenstände	32	34	14	29	1.2%	1	5.3%
Betriebsbeiträge an HMO's ¹	16	20	6	15	0.6%	0	-0.5%
Komplementärmedizin	2	6	3	4	0.2%	1	35.3%
Übrige Leistungen ambulant	38	50	32	42	1.7%	-1	-1.8%
Übrige Leistungen stationär ²	8	7	2	6	0.3%	-1	-13.6%
Leistungen Total	2'407	3'327	731	2'424	100.0%	101	4.4%
davon Leistungen Mutterschaft	-	131	1	-	-	-	-

Datenstand: 5.8.04

- 1) Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist.
 2) Intra-muros Behandlung; andere Gruppen = ambulante Behandlung.

Quelle: T 1.16 / T 1.06

T 1.19 Kostenbeteiligung der Versicherten in Franken nach Versicherungsform ab 1994

2003

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. 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%
2002	1'089'828'946	1'244'155'033	1'260'301	167'586'087	2'502'830'366	4.3%
2003	1'079'925'866	1'341'491'360	1'220'652	165'861'773	2'588'499'652	3.4%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31 [32]

T 1.20 Kostenbeteiligung ¹ je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform ab 1994
2003

Alle Versicherte	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
Jahr					
1994	170	251	173	22	177
1995	173	262	77	16	179
1996	230	252	157	39	233
1997	215	311	148	119	246
1998	252	360	109	203	289
1999	253	389	77	225	301
2000	269	395	128	245	315
2001	279	409	136	263	328
2002	286	417	143	301	340
2003	294	432	147	275	350

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.19 / T 1.05

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1997 ³

Kinder (0-18 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen				BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
Jahr			F 150	F 300	F 375			
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	55	163	151	205	169	32	44	68
1999	56	166	153	202	185	38	47	69
2000	58	178	158	205	214	33	50	72
2001	62	182	160	212	218	41	52	75
2002	62	182	161	213	208	41	56	75
2003	65	182	163	207	203	41	58	77

Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen				BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
Jahr			F 400	F 600	F 1200	F 1500		
1996 ²	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 ²	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	207	241	245	240	244	191	126	172
1999	214	264	270	250	269	233	129	192
2000	221	274	276	269	282	264	119	199
2001	230	287	291	288	288	273	268	212
2002	237	287	293	294	291	263	463	231
2003	244	297	306	316	295	267	-	231

Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen				BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
Jahr			F 400	F 600	F 1200	F 1500		
1996 ²	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 ²	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	355	400	424	390	363	271	115	275
1999	372	413	434	406	401	316	128	302
2000	393	434	455	435	429	352	105	322
2001	410	452	476	459	455	372	134	334
2002	421	460	491	473	466	384	149	358
2003	438	468	509	490	479	393	148	343

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2003: 94,8% / 2002: 94,1% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

2) Im Jahr 1997: wählbare Jahresfranchisen: 300.- 600.- 1200.- 1500.-

3) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.

T 1.21 Bezahlte Leistungen ¹ in Franken nach Versicherungsform ab 1994

2003

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. 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%
2002	8'890'664'235	4'785'763'972	6'699'941	909'628'896	14'592'757'044	4.3%
2003	9'320'481'084	5'132'603'712	7'068'355	875'466'553	15'335'619'704	5.1%

Datenstand: 5.8.04

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

Quelle: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31 [30-33]

T 1.22 Bezahlte Leistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

2003

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. 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%
2002	2'332	1'606	758	1'633	1'983	3.8%
2003	2'537	1'652	850	1'451	2'074	4.6%

Datenstand: 5.8.04

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

Quelle: T 1.21 / T 1.05

T 1.23 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Franken nach Versicherungsform ab 1994**2003**

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	In % des Versicherungs- und Betriebsaufwands	Versicherungs- und Betriebsaufwand
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
2003	472'860'051	381'940'534	686'255	68'086'548	923'573'389	5.9%	15'573'087'950
2003	470'970'298	408'594'784	692'369	68'876'407	949'133'859	5.7%	16'621'620'848

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31 [4] und 1.27 [3/4]

T 1.24 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994**2003**

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. 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%
2002	124	128	78	122	125	1.1%
2003	128	132	83	114	128	2.3%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.23 / T 1.05

T 1.25 Gesamtbetriebsergebnis in Franken nach Versicherungsform ab 1994

2003

Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te 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
2002	-1'276'900'302	976'642'735	4'263'893	72'321'312	-223'672'363
2003	-1'199'959'344	1'406'688'223	4'842'490	188'158'568	399'729'936

Datenstand: 5.8.04

1) Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Quelle: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31

T 1.26 Gesamtbetriebsergebnis in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

2003

Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te 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
2002	-335	328	483	130	-30
2003	-327	453	582	312	54

Datenstand: 5.8.04

1) Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Quelle: T 1.25 / T 1.05

T 1.27 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt ¹**2003**

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61 Prämien	16'104'822'613	715'288'537	16'820'111'150
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-59'665'316	-2'665'665	-62'330'981
65 Andere Beitragsanteile	1'870'388	56'909	1'927'297
60-65 Brutto-Prämien	16'047'027'685	712'679'782	16'759'707'467
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-30'993'592	-1'146'629	-32'140'221
60-66 Eigene Versicherungsprämien	16'016'034'093	711'533'152	16'727'567'245
67 Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	1'450'215'430	70'213'109	1'520'428'539
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-1'434'970'212	-69'057'175	-1'504'027'387
69 Sonstige Betriebserträge	41'457'060	982'573	42'439'633
6 Total Versicherungsertrag	16'072'736'371	713'671'658	16'786'408'030
31 Leistungen	17'323'593'721	600'525'635	17'924'119'356
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'514'493'680	-74'005'972	-2'588'499'652
30-33 Bezahlte Leistungen	14'809'100'041	526'519'664	15'335'619'704
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	46'124'909	1'442'039	47'566'948
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	243'572'474	8'617'007	252'189'481
30-35 Brutto-Leistungen	15'098'797'424	536'578'710	15'635'376'134
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-30'933'041	-1'025'004	-31'958'045
37 Risikoausgleich	81'439'655	-9'984'711	71'454'944
3 Total Versicherungsaufwand	15'149'304'038	525'568'995	15'674'873'033
40-47 Verwaltungsaufwand	828'560'988	34'820'700	863'381'688
48 Abschreibungen	81'979'473	3'772'698	85'752'171
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	-2'292'978	-93'066	-2'386'044
4 Total Betriebsaufwand	908'247'482	38'500'332	946'747'814
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	16'057'551'520	564'069'327	16'621'620'848
Versicherungsbetriebsergebnis	15'184'851	149'602'331	164'787'182
7 Neutraler Aufwand / Ertrag	224'982'724	9'960'030	234'942'754
Gesamtbetriebsergebnis	240'167'575	159'562'361	399'729'936

Datenstand: 5.8.04

1) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF2 [Summe 2.2 bis 2.7]

T 1.28 Betriebsrechnung der Versicherung ¹ mit ordentlicher Franchise
2003

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61 Prämien	7'727'752'932	391'940'984	8'119'693'915
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-28'933'629	-1'466'550	-30'400'178
65 Andere Beitragsanteile	1'900'403	71'074	1'971'477
60-65 Brutto-Prämien	7'700'719'706	390'545'508	8'091'265'214
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-16'717'774	-699'914	-17'417'688
60-66 Eigene Versicherungsprämien	7'684'001'932	389'845'593	8'073'847'526
67 Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	803'290'600	43'180'305	846'470'905
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-793'262'377	-42'297'665	-835'560'043
69 Sonstige Betriebserträge	21'269'537	1'158'632	22'428'169
6 Total Versicherungsertrag	7'715'299'692	391'886'865	8'107'186'557
31 Leistungen	10'033'269'888	367'137'062	10'400'406'950
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'046'850'079	-33'075'787	-1'079'925'866
30-33 Bezahlte Leistungen	8'986'419'809	334'061'275	9'320'481'084
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	35'725'498	1'152'949	36'878'446
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	158'236'892	6'056'620	164'293'512
30-35 Brutto-Leistungen	9'180'382'198	341'270'844	9'521'653'042
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-18'493'717	-700'016	-19'193'732
37 Risikoausgleich	-520'033'728	-20'311'657	-540'345'385
3 Total Versicherungsaufwand	8'641'854'754	320'259'171	8'962'113'925
40-47 Verwaltungsaufwand	405'518'593	19'416'158	424'934'752
48 Abschreibungen	43'789'667	2'245'879	46'035'546
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	-788'741	-45'755	-834'495
4 Total Betriebsaufwand	448'519'520	21'616'283	470'135'803
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	9'090'374'274	341'875'454	9'432'249'728
Versicherungsbetriebsergebnis	-1'375'074'581	50'011'411	-1'325'063'171
7 Neutraler Aufwand / Ertrag	119'342'599	5'761'228	125'103'826
Gesamtbetriebsergebnis	-1'255'731'983	55'772'638	-1'199'959'344

Datenstand: 5.8.04

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.2]

T 1.29 Betriebsrechnung der Versicherungen ¹ mit wählbarer Franchise**2003**

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61	Prämien	7'237'968'771	281'675'524	7'519'644'295
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-26'689'510	-1'042'170	-27'731'680
65	Andere Beitragsanteile	-217'083	-17'223	-234'306
60-65	Brutto-Prämien	7'211'062'178	280'616'131	7'491'678'309
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-13'158'841	-406'957	-13'565'798
60-66	Eigene Versicherungsprämien	7'197'903'337	280'209'173	7'478'112'511
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	551'524'613	23'511'074	575'035'686
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-548'932'280	-23'366'622	-572'298'902
69	Sonstige Betriebserträge	15'986'400	-369'423	15'616'977
6	Total Versicherungsertrag	7'216'482'071	279'984'202	7'496'466'272
31	Leistungen	6'279'002'603	195'092'469	6'474'095'073
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'305'228'417	-36'262'944	-1'341'491'360
30-33	Bezahlte Leistungen	4'973'774'187	158'829'526	5'132'603'712
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	18'576'402	573'468	19'149'871
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	94'946'305	2'949'817	97'896'122
30-35	Brutto-Leistungen	5'087'296'894	162'352'811	5'249'649'705
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-11'805'497	-297'488	-12'102'986
37	Risikoausgleich	526'660'718	8'231'471	534'892'189
3	Total Versicherungsaufwand	5'602'152'115	170'286'793	5'772'438'908
40-47	Verwaltungsaufwand	359'824'876	13'102'775	372'927'651
48	Abschreibungen	34'298'967	1'368'166	35'667'133
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-1'118'196	-38'391	-1'156'587
4	Total Betriebsaufwand	393'005'647	14'432'550	407'438'198
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	5'995'157'763	184'719'343	6'179'877'106
	Versicherungsbetriebsergebnis	1'221'324'308	95'264'859	1'316'589'167
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	86'611'450	3'487'606	90'099'056
	Gesamtbetriebsergebnis	1'307'935'758	98'752'465	1'406'688'223

Datenstand: 5.8.04

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.3]

T 1.30 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung ¹
2003

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61 Prämien	15'897'214	502'020	16'399'234
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-53'185	-1'682	-54'867
65 Andere Beitragsanteile	2'303	64	2'367
60-65 Brutto-Prämien	15'846'332	500'402	16'346'734
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
60-66 Eigene Versicherungsprämien	15'846'332	500'402	16'346'734
67 Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	665'674	23'819	689'492
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-668'133	-23'898	-692'031
69 Sonstige Betriebserträge	13'005	483	13'487
6 Total Versicherungsertrag	15'856'877	500'806	16'357'683
31 Leistungen	8'006'441	282'566	8'289'007
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'180'205	-40'447	-1'220'652
30-33 Bezahlte Leistungen	6'826'236	242'119	7'068'355
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	6'919	213	7'133
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	44'702	1'539	46'242
30-35 Brutto-Leistungen	6'877'858	243'871	7'121'730
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37 Risikoausgleich	3'788'259	138'412	3'926'671
3 Total Versicherungsaufwand	10'666'117	382'283	11'048'401
40-47 Verwaltungsaufwand	549'169	17'806	566'974
48 Abschreibungen	121'084	4'311	125'395
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	-5'826	-220	-6'046
4 Total Betriebsaufwand	664'427	21'896	686'323
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	11'330'544	404'180	11'734'724
Versicherungsbetriebsergebnis	4'526'333	96'626	4'622'959
7 Neutraler Aufwand / Ertrag	212'636	6'895	219'531
Gesamtbetriebsergebnis	4'738'969	103'521	4'842'490

Datenstand: 5.8.04

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.4]

T 1.31 Betriebsrechnung der Versicherungen¹ mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers**2003**

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61 Prämien	1'123'203'696	41'170'010	1'164'373'706
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-3'988'992	-155'263	-4'144'256
65 Andere Beitragsanteile	184'765	2'995	187'760
60-65 Brutto-Prämien	1'119'399'469	41'017'741	1'160'417'210
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'116'978	-39'758	-1'156'735
60-66 Eigene Versicherungsprämien	1'118'282'491	40'977'983	1'159'260'475
67 Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	94'734'544	3'497'911	98'232'455
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-92'107'422	-3'368'990	-95'476'412
69 Sonstige Betriebserträge	4'188'119	192'881	4'381'000
6 Total Versicherungsertrag	1'125'097'731	41'299'786	1'166'397'517
31 Leistungen	1'003'314'789	38'013'538	1'041'328'326
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-161'234'980	-4'626'794	-165'861'773
30-33 Bezahlte Leistungen	842'079'809	33'386'744	875'466'553
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	-8'183'910	-284'591	-8'468'501
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-9'655'425	-390'969	-10'046'394
30-35 Brutto-Leistungen	824'240'473	32'711'184	856'951'657
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-633'827	-27'500	-661'327
37 Risikoausgleich	71'024'405	1'957'063	72'981'469
3 Total Versicherungsaufwand	894'631'052	34'640'747	929'271'799
40-47 Verwaltungsaufwand	62'668'350	2'283'961	64'952'311
48 Abschreibungen	3'769'755	154'342	3'924'096
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	-380'216	-8'700	-388'916
4 Total Betriebsaufwand	66'057'888	2'429'603	68'487'491
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	960'688'940	37'070'350	997'759'290
Versicherungsbetriebsergebnis	164'408'791	4'229'436	168'638'227
7 Neutraler Aufwand / Ertrag	18'816'039	704'301	19'520'340
Gesamtbetriebsergebnis	183'224'830	4'933'737	188'158'568

Datenstand: 5.8.04

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [Summe 2.5 bis 2.7]

T 1.32 Stand der Reserven in Franken ab 1996

Jahr ¹	Stand Reserven in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr	Reserven ² pro versicherte Person in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr	Reservequote ³	Veränd. 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%
2002	1'965'532'086	-6.5%	267	-7.0%	12.8%	-14.8%
2003	2'393'706'073	21.8%	324	21.2%	14.2%	11.2%

Datenstand: 5.8.04

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

2) Vgl. Tabelle 1.06.

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

Quelle: T 8.10 [290 + 290.9]; T 1.06; T 1.09

T 1.33 Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle in Franken ab 1996
2003

Jahr ¹	Stand Rückstellungen in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr	Stand Rückstellungen pro versicherte Person in Fr. ²	Veränd. gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der bezahlten Leistungen ³	Veränd. 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%
2002	4'018'023'804	0.5%	546	0.0%	27.5%	-3.6%
2003	4'264'253'541	6.1%	577	5.6%	27.8%	1.0%

Datenstand: 5.8.04

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

2) Vgl. Tabelle 1.06.

3) Vgl. Tabelle 1.21.

Quelle: T 8.10 [270]; T 1.06; T 1.21

T 1.34 Verteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1994**2003**

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%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.05

T 1.35 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte ab 19 Jahren ab 1997**2003**

Jahr	Ordentliche 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	45.3%	26.1%	9.2%	2.3%	8.8%	46.3%	8.4%	100.0%
2002	43.6%	24.2%	9.9%	2.5%	11.4%	47.9%	8.4%	100.0%
2003	41.8%	22.1%	10.2%	2.6%	15.0%	50.0%	8.3%	100.0%

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

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

Quelle: T 1.36

T 1.36 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren ¹

2003

Kanton	Ordentl. Jahresfranchise 230 Fr.	Wählbare Jahresfranchisen				Total	Andere Versicherungsformen	Total
		400 Fr.	600 Fr.	1200 Fr.	1500 Fr.			
ZH	42.2%	20.0%	9.3%	2.6%	16.0%	47.9%	9.9%	100.0%
BE	32.5%	33.6%	11.4%	2.8%	13.6%	61.5%	6.0%	100.0%
LU	57.2%	15.9%	7.4%	1.9%	12.8%	38.0%	4.8%	100.0%
UR	49.5%	29.1%	8.6%	2.4%	10.2%	50.2%	0.3%	100.0%
SZ	51.5%	21.3%	8.2%	2.0%	14.1%	45.7%	2.8%	100.0%
OW	50.3%	26.9%	8.5%	2.0%	11.4%	48.9%	0.8%	100.0%
NW	54.7%	20.9%	7.5%	2.1%	13.8%	44.2%	1.1%	100.0%
GL	58.7%	18.4%	8.4%	1.8%	10.6%	39.2%	2.0%	100.0%
ZG	47.7%	23.7%	9.7%	2.7%	14.1%	50.2%	2.1%	100.0%
FR	37.1%	30.6%	13.2%	3.1%	12.8%	59.7%	3.2%	100.0%
SO	42.8%	30.3%	9.1%	2.3%	12.7%	54.4%	2.8%	100.0%
BS	45.9%	13.1%	8.5%	2.3%	17.8%	41.7%	12.3%	100.0%
BL	40.3%	21.7%	10.4%	2.7%	16.7%	51.5%	8.2%	100.0%
SH	39.1%	20.4%	6.3%	1.8%	11.6%	40.1%	20.7%	100.0%
AR	52.0%	14.2%	8.7%	1.8%	10.0%	34.7%	13.3%	100.0%
AI	59.3%	13.1%	7.8%	1.4%	8.5%	30.8%	9.9%	100.0%
SG	49.1%	15.4%	6.9%	1.6%	10.0%	33.8%	17.1%	100.0%
GR	61.5%	9.4%	5.2%	1.4%	9.9%	25.9%	12.6%	100.0%
AG	47.0%	16.4%	7.0%	1.9%	11.0%	36.4%	16.6%	100.0%
TG	40.8%	10.6%	6.9%	1.8%	11.9%	31.1%	28.1%	100.0%
TI	36.1%	25.3%	11.1%	2.9%	23.1%	62.4%	1.5%	100.0%
VD	29.9%	20.6%	17.8%	5.1%	22.4%	65.8%	4.3%	100.0%
VS	55.8%	27.4%	7.6%	2.0%	6.9%	43.9%	0.4%	100.0%
NE	34.0%	25.9%	14.7%	2.8%	21.3%	64.7%	1.3%	100.0%
GE	32.5%	24.1%	13.8%	3.5%	19.6%	61.0%	6.5%	100.0%
JU	31.9%	24.5%	16.0%	2.7%	24.1%	67.3%	0.7%	100.0%
CH	41.8%	22.1%	10.2%	2.6%	15.0%	50.0%	8.3%	100.0%

Datenstand: 28.4.2004

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung 2003: CH 94,8% ; Kantone: 88,9% - 97,5%

1) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.

T 1.37 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte 0-18 Jahre ab 1997**2003**

Jahr	Ordentl. Jahres- franchise 0 Fr.	Wählbare Jahresfranchisen			Total	Andere Versiche- rungsformen	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	80.6%	7.1%	1.6%	2.9%	11.6%	7.8%	100.0%
2002	80.9%	6.5%	1.5%	3.2%	11.1%	8.0%	100.0%
2003	80.3%	6.1%	1.4%	4.0%	11.4%	8.3%	100.0%

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Quelle: T 1.38

T 1.38 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte 0-18 Jahre ¹

2003

Kanton	Ordentl. Jahresfranchise 0 Fr.	Wählbare Jahresfranchisen			Total	Andere Versicherungsformen	Total
		150 Fr.	300 Fr.	375 Fr.			
ZH	80.8%	4.8%	0.8%	3.2%	8.9%	10.3%	100.0%
BE	81.8%	7.6%	0.9%	2.9%	11.4%	6.9%	100.0%
LU	91.6%	1.6%	0.5%	2.5%	4.6%	3.8%	100.0%
UR	93.5%	1.6%	1.8%	2.9%	6.3%	0.2%	100.0%
SZ	91.8%	2.5%	0.5%	1.9%	5.0%	3.3%	100.0%
OW	93.8%	2.4%	0.8%	2.0%	5.2%	1.0%	100.0%
NW	91.9%	1.7%	0.4%	5.1%	7.2%	0.9%	100.0%
GL	93.5%	1.9%	0.4%	1.9%	4.1%	2.4%	100.0%
ZG	91.9%	3.0%	0.5%	2.0%	5.5%	2.6%	100.0%
FR	84.5%	7.6%	1.7%	3.1%	12.4%	3.2%	100.0%
SO	88.6%	3.7%	1.1%	2.4%	7.2%	4.3%	100.0%
BS	72.8%	4.3%	1.8%	6.2%	12.3%	14.9%	100.0%
BL	81.8%	4.2%	0.8%	4.9%	9.8%	8.4%	100.0%
SH	74.0%	2.1%	0.4%	2.6%	5.2%	20.7%	100.0%
AR	80.8%	1.5%	0.3%	1.3%	3.1%	16.0%	100.0%
AI	84.9%	0.6%	0.3%	0.6%	1.4%	13.7%	100.0%
SG	80.7%	1.8%	0.4%	1.5%	3.7%	15.6%	100.0%
GR	82.3%	1.0%	0.3%	1.5%	2.8%	14.8%	100.0%
AG	80.9%	2.7%	0.5%	1.7%	5.0%	14.1%	100.0%
TG	64.4%	1.9%	0.8%	3.2%	5.8%	29.8%	100.0%
TI	80.0%	9.0%	1.5%	7.0%	17.5%	2.5%	100.0%
VD	64.6%	14.7%	5.5%	11.2%	31.4%	4.0%	100.0%
VS	88.2%	9.1%	0.9%	1.7%	11.7%	0.2%	100.0%
NE	80.9%	9.3%	1.6%	5.5%	16.3%	2.8%	100.0%
GE	74.1%	13.1%	3.0%	7.2%	23.4%	2.5%	100.0%
JU	79.1%	7.5%	2.3%	9.0%	18.8%	2.2%	100.0%
CH	80.3%	6.1%	1.4%	4.0%	11.4%	8.3%	100.0%

Datenstand: 28.4.2004

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung 2003: CH 94,8% ; Kantone: 88,9% - 97,5%

1) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.

T 1.39 Leistungen (brutto) in Franken nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder**2003**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränd. gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	3'748'312'852	5'699'724'383	952'369'718	10'400'406'953	58.0%	4.2%
Wählbare Jahresfranchisen	2'632'646'180	3'725'211'541	116'237'355	6'474'095'076	36.1%	7.4%
BONUS-Versicherung	4'556'124	3'587'890	144'992	8'289'006	0.0%	4.1%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	398'638'520	562'484'466	80'205'342	1'041'328'328	5.8%	-3.3%
Total	6'784'153'668	9'991'008'277	1'148'957'404	17'924'119'349	100.0%	4.8%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: Formular EF3 [T 3.5]

T 1.40 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder 2003**2003**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamtdurchschnitt	Veränd. gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	3'499	4'270	751	2'831	406	8.1%
Wählbare Jahresfranchisen	1'755	2'604	657	2'084	-341	3.0%
BONUS-Versicherung	877	1'284	446	997	-1'428	10.6%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	1'648	2'395	633	1'725	-699	-10.8%
Total	2'407	3'327	731	2'424	0	4.4%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.39 / T 1.06

T 1.41 Prämiensoll, Kostenbeteiligung (KOBE) und Leistungen in der OKP ¹ ab 1985

2003

Jahr	Prämiensoll in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Kostenbe- teiligung in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Leistungen ohne KOBE in Mio. Fr. (netto)	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Leistungen mit KOBE in Mio. Fr. (brutto)	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1985	4'996	—	480	—	4'889	—	5'369	—
1986	5'219	4.5%	517	7.8%	5'267	7.7%	5'785	7.8%
1987	5'508	5.5%	616	19.0%	5'684	7.9%	6'300	8.9%
1988	5'863	6.4%	708	15.1%	5'966	5.0%	6'674	5.9%
1989	6'427	9.6%	755	6.6%	6'406	7.4%	7'161	7.3%
1990	6'954	8.2%	801	6.1%	6'850	6.9%	7'651	6.8%
1991	7'508	8.0%	992	23.7%	7'579	10.7%	8'571	12.0%
1992	8'082	7.6%	1'108	11.8%	8'289	9.4%	9'397	9.6%
1993	8'978	11.1%	1'191	7.5%	8'888	7.2%	10'079	7.3%
1994	9'069	1.0%	1'259	5.7%	9'549	7.4%	10'808	7.2%
1995	9'160	1.0%	1'290	2.5%	10'017	4.9%	11'307	4.6%
1996	11'131	21.5%	1'679	30.1%	10'780	7.6%	12'459	10.2%
1997	12'041	8.2%	1'778	5.9%	11'360	5.4%	13'138	5.5%
1998	12'708	5.5%	2'097	18.0%	11'927	5.0%	14'024	6.7%
1999	13'034	2.6%	2'190	4.4%	12'431	4.2%	14'621	4.3%
2000	13'442	3.1%	2'288	4.5%	13'190	6.1%	15'478	5.9%
2001	13'997	4.1%	2'400	4.9%	13'986	6.0%	16'386	5.9%
2002	15'355	9.7%	2'503	4.3%	14'593	4.3%	17'096	4.3%
2003	16'820	9.5%	2'588	3.4%	15'336	5.1%	17'924	4.8%
2004 ²	18'003	7.0%	2'901	12.1%	16'182	5.5%	19'083	6.5%
2005 ²	18'735	4.1%	3'181	9.7%	17'180	6.2%	20'361	6.7%

Datenstand: 5.8.04

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

2) Schätzungen.

Quelle: 1985-2003 : T 1.09; T 1.13 - T 1.21; T 1.21 / 2004-2005: Prämiengenehmigungsverfahren BAG.

T 1.42 Versichertenbestand ¹ nach Geschlecht / Kinder ab 1995**2003**

Jahr ³	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder ²	Total	Veränd. gegenüb. 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%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%

Datenstand: 5.8.04

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).

3) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF1 [1.12]

T 1.43 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

2003

Merkmale	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Veränderung 2002-2003 in %	Veränderung 1996-2003 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996-2003 in %	2004 ⁴	2005 ⁴
1 – Anzahl Versicherter OKP	145	129	118	109	101	99	93	93	0,0%	-35,9%	-6,1%	-	-
2 – Versichertenbestand per 31.12. in '1000	7'195	7'215	7'249	7'267	7'268	7'321	7'359	7'393	0,5%	2,8%	0,4%	7'369	7'463
3 – Anzahl Erkrankte in '1000	5'600	5'669	5'769	5'833	5'947	6'044	6'171	6'105	-1,1%	9,0%	1,2%	-	-
4 – Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte	77,8	78,6	79,6	80,3	81,8	82,6	83,8	82,6	-1,5%	6,1%	0,8%	-	-
5 – Anzahl Spitalerweisungen in '1000	1'117	1'150	1'155	1'096	1'098	1'193	1'207	1'148	-4,9%	2,8%	0,4%	-	-
6 – Anzahl Spitaltage in '1000	18'813	18'988	17'067	12'747	12'447	12'514	12'391	11'396	-8,0%	-39,4%	-6,9%	-	-
7 – Prämienoll in Mio. Fr.	11'131	12'041	12'708	13'034	13'442	13'997	15'355	16'820	9,5%	51,1%	6,1%	18'003	18'735
8 – Prämienoll pro Versicherte(n) in Fr.	1'547	1'669	1'753	1'794	1'849	1'912	2'086	2'275	9,0%	47,1%	5,7%	2'443	2'510
9 – Leistungen ¹ in Mio. Fr.	12'459	13'138	14'024	14'621	15'478	16'386	17'096	17'924	4,8%	43,9%	5,3%	19'083	20'361
10 – Leistungen ¹ pro Versicherte(n) in Fr.	1'732	1'821	1'935	2'012	2'130	2'238	2'323	2'424	4,4%	40,0%	4,9%	2'590	2'728
11 – davon ambulante Leistungen in Fr.	1'142	1'211	1'288	1'352	1'451	1'545	1'612	1'662	3,1%	45,6%	5,5%	-	-
12 – davon stationäre Leistungen in Fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	7,3%	29,2%	3,7%	-	-
13 – Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	1'778	2'097	2'190	2'288	2'400	2'503	2'588	3,4%	54,2%	6,4%	2'901	3'181
14 – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	233	246	289	301	315	328	340	350	2,9%	50,1%	6,0%	394	426
15 – Bezahlte Leistungen ² in Mio. Fr.	10'780	11'360	11'927	12'431	13'190	13'986	14'593	15'336	5,1%	42,3%	5,2%	16'182	17'180
16 – Bezahlte Leistungen ² pro Versicherten in Fr.	1'498	1'575	1'645	1'711	1'815	1'910	1'983	2'074	4,6%	38,4%	4,8%	2'196	2'302
17 – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	893	855	854	863	909	924	949	2,8%	-1,1%	-0,2%	965	999
18 – Gesamtergebnis in Mio. Fr.	-320	70	0	-49	-306	-790	-224	400	-	-	-	-	-
19 – Rückstellungen: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'508	3'694	3'810	3'956	3'996	4'018	4'264	6,1%	23,4%	3,1%	-	-
20 – Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	2'856	2'992	2'986	3'077	2'832	2'103	1'966	2'394	21,8%	-16,2%	-2,5%	2'984	3'240
21 – Reservenquote ³ per 31.12. in %	25,7%	24,8%	23,5%	23,6%	21,1%	15,0%	12,8%	14,2%	11,2%	-44,5%	-8,1%	16,6%	17,3%

Datenstand: 5.6.04

- 1) Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.
- 2) Leistungen netto = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.
- 3) Reserven in Prozent des Prämienolls.
- 4) Schätzungen.

Quelle: 1996-2003 : T 1.01, 1.02, 1.08, 1.09, 1.10, 1.15, 1.17, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, 1.25, 1.32, 1.33 / 2004-2005: Prämienenehmungsverfahren BAG.

oder

Formulare EF 123:

1 Anzahl Versicherter mit EF 1 Seite 12 Total OKP Vers. > 0

2 EF3 Seite 3 Total

3 EF3 Seite 8 T 3.7.1

4 = [13]/[12] * 100

5 EF3 Seite 8 T 3.7.2

6 EF3 Seite 8 T 3.7.2

7 EF3 Seite 5 T 3.4

8 = [17]/[12]

9 EF3 Seite 7 T 3.6

10 = [9]/[12]

11 EF3 Seite 7 T 3.6 [12]

12 EF3 Seite 7 T 3.6 [12]

13 EF2 Konto 32 K+U Seiten 2.2 -> 2.7

14 = [13]/[12]

15 = [9] - [13]

16 = [10] - [14]

17 EF2 Konten 40-47 + 48 K+U Seiten 2.2 -> 2.7

18 EF2 Konto Gesamtergebnis Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7

19 EF1 Seite 4 Konto 270

20 EF1 Seite 5 Konten 290 + 290.9

21 = [20]/[12] * 100

T 1.44 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1997 ¹ 2003

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1997	4.5%	14.1%	4.9%	11.5%	7.9%
1998	4.0%	6.1%	1.0%	14.7%	5.1%
1999	2.0%	2.6%	3.2%	4.5%	2.3%
2000	3.4%	2.5%	2.7%	3.5%	3.1%
2001	4.6%	1.5%	3.7%	4.5%	3.4%
2002	8.6%	7.9%	13.4%	17.0%	9.1%
2003	10.8%	8.4%	9.3%	-0.3%	9.0%
2004 ²	-	-	-	-	7.4%
2005 ²	-	-	-	-	2.8%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: 1996-2003: T 1.10 ; 2004 - 2005: T 1.43.

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1998

Kinder (0-18 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen				BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 150	F 300	F 375			
Jahr								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	2.8%	0.0%	2.1%	-1.0%	0.1%	8.9%	5.0%	2.4%
2000	3.5%	0.8%	1.8%	0.2%	3.8%	5.0%	3.0%	3.1%
2001	5.5%	1.3%	1.7%	0.5%	4.3%	4.2%	6.0%	5.0%
2002	9.5%	5.2%	7.0%	5.8%	4.0%	11.1%	10.1%	9.1%
2003	9.5%	5.7%	7.1%	6.9%	8.6%	6.4%	6.6%	8.8%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen					BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Jahr									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	-1.9%	4.9%	8.3%	1.9%	-18.1%	-1.8%	5.5%	0.5%	
2000	-0.7%	-0.9%	0.8%	-1.3%	-3.0%	-2.1%	0.4%	-1.2%	
2001	4.6%	-3.1%	-1.1%	-4.0%	-1.4%	-2.4%	-8.8%	-0.7%	
2002	14.9%	10.7%	13.5%	11.3%	11.7%	12.8%	0.7%	13.9%	
2003	16.7%	11.4%	15.8%	14.2%	14.6%	15.8%	-	12.4%	

Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen					BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Jahr									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	2.5%	2.1%	3.4%	2.0%	-2.3%	1.7%	2.1%	2.9%	
2000	4.3%	2.0%	3.4%	2.9%	2.7%	2.5%	1.9%	3.0%	
2001	5.6%	3.1%	5.2%	4.5%	4.7%	2.8%	4.3%	4.2%	
2002	9.5%	8.0%	10.5%	9.6%	9.5%	9.3%	12.4%	8.6%	
2003	10.2%	7.2%	9.5%	9.6%	9.7%	10.4%	8.2%	8.0%	

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Quelle: T 1.10

1) Siehe auch die Tabellen 1.45, 1.46 und 9.15.

2) Schätzungen.

T 1.45 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform : 2003
Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1997

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1997	-6.2%	23.6%	-5.7%	202.4%	5.6%
1998	17.2%	15.8%	-26.2%	70.5%	17.4%
1999	0.2%	7.9%	-29.4%	11.1%	4.2%
2000	6.3%	1.7%	65.1%	8.7%	4.5%
2001	3.8%	3.4%	6.5%	7.5%	4.1%
2002	2.4%	2.1%	5.1%	14.2%	3.7%
2003	2.8%	3.4%	2.9%	-8.6%	2.9%
2004 ²	-	-	-	-	12.4%
2005 ²	-	-	-	-	8.3%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: 1996-2003: T 1.20 ; 2004 - 2005: T 1.43.

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1998

Kinder (0-18 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen				BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 150	F 300	F 375			
Jahr								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	1.5%	2.3%	0.9%	-1.7%	9.4%	18.4%	5.5%	1.1%
2000	4.5%	7.1%	3.8%	1.8%	16.1%	-13.6%	5.9%	5.0%
2001	6.4%	2.1%	0.8%	3.3%	1.8%	24.6%	5.6%	4.4%
2002	0.6%	0.0%	1.0%	0.5%	-4.6%	1.4%	6.4%	0.0%
2003	3.3%	0.3%	1.0%	-3.0%	-2.4%	-0.2%	4.3%	3.0%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen					BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Jahr									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	3.2%	9.6%	10.4%	4.0%	10.6%	22.0%	2.4%	11.3%	
2000	3.1%	3.7%	2.3%	7.4%	4.5%	13.4%	-7.8%	3.7%	
2001	4.3%	5.0%	5.3%	7.1%	2.1%	3.4%	125.4%	6.3%	
2002	3.0%	-0.1%	0.8%	2.3%	1.1%	-3.9%	72.6%	9.1%	
2003	2.8%	3.3%	4.4%	7.3%	1.5%	1.7%	-	0.2%	

Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen					BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Jahr									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	4.9%	3.2%	2.3%	4.3%	10.5%	16.5%	10.8%	9.9%	
2000	5.4%	5.1%	4.9%	6.9%	6.8%	11.4%	-17.6%	6.4%	
2001	4.5%	4.0%	4.6%	5.6%	6.1%	5.8%	27.1%	3.8%	
2002	2.8%	1.9%	3.2%	3.1%	2.4%	3.1%	11.4%	7.2%	
2003	3.9%	1.8%	3.5%	3.6%	2.8%	2.5%	-0.6%	-4.1%	

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Quelle: T 1.20

1) Siehe auch die Tabellen 1.44, 1.46 und 9.15.

2) Schätzungen.

T 1.46 Totaler Beitrag je versicherte Person (Prämie + Kostenbeteiligung) nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1997 **2003**

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1997	3.1%	15.4%	3.8%	17.9%	7.6%
1998	5.5%	7.5%	-1.5%	19.5%	6.6%
1999	1.8%	3.4%	0.9%	5.3%	2.6%
2000	3.8%	2.4%	5.8%	4.2%	3.3%
2001	4.5%	1.8%	3.9%	4.9%	3.5%
2002	7.8%	7.0%	12.8%	16.6%	8.3%
2003	9.8%	7.6%	8.8%	-1.4%	8.2%
2004 ²	-	-	-	-	8.1%
2005 ²	-	-	-	-	3.5%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: 1996-2003: T 1.10 + 1.20 ; 2004 - 2005: T 1.43.

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1998

Kinder (0-18 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen				BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 150	F 300	F 375			
Jahr								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	2.7%	0.5%	1.9%	-1.2%	2.6%	9.5%	5.1%	2.3%
2000	3.6%	2.1%	2.2%	0.6%	7.4%	3.8%	3.3%	3.3%
2001	5.5%	1.5%	1.5%	1.3%	3.6%	5.3%	6.0%	4.9%
2002	8.8%	4.0%	5.9%	4.4%	1.4%	10.4%	9.7%	8.2%
2003	9.0%	4.5%	6.0%	4.4%	5.4%	6.0%	6.4%	8.3%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen					BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Jahr									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	-1.3%	5.6%	8.6%	2.1%	-14.4%	1.5%	5.2%	1.7%	
2000	-0.2%	-0.2%	1.0%	-0.2%	-1.7%	0.5%	-0.4%	-0.4%	
2001	4.5%	-1.9%	-0.2%	-2.4%	-0.8%	-1.3%	3.3%	0.2%	
2002	13.4%	9.0%	11.6%	10.0%	9.8%	9.5%	14.9%	13.2%	
2003	15.1%	10.3%	14.2%	13.3%	12.4%	13.3%	-	10.8%	

Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen					BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Jahr									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	2.8%	2.3%	3.3%	2.3%	-0.2%	4.0%	2.7%	3.8%	
2000	4.5%	2.5%	3.7%	3.5%	3.4%	4.0%	0.5%	3.5%	
2001	5.5%	3.3%	5.1%	4.7%	5.0%	3.4%	5.7%	4.1%	
2002	8.6%	7.0%	9.3%	8.5%	8.2%	8.1%	12.3%	8.4%	
2003	9.3%	6.4%	8.6%	8.6%	8.5%	9.0%	7.5%	6.3%	

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Quelle: T 1.10 + 1.20

- 1) Siehe auch die Tabellen 1.44, 1.45 und 9.15.
 2) Schätzungen.

**T 1.47 Durchschnittlicher Versichertenbestand KVG, gemäss Art. 29 KVV,
nach Geschlecht**

2003

**A. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und scheizerischer Prämie (inkl.
Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV) ¹**

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total
Kinder	804'500	773'670	1'578'167	21.4%
Junge Erwachsene	307'485	306'802	614'285	8.3%
Erwachsene	2'552'009	2'627'133	5'179'141	70.3%
Total	3'663'991	3'707'600	7'371'593	100.0%
<i>davon gestorben</i>	<i>28'631</i>	<i>32'181</i>	<i>60'812</i>	<i>0.8%</i>

**B. Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat (ohne
Liechtenstein) ²**

	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	6'123	4'523	1'822	12'472

Datenstand: 5.8.04

1) Effectiv Total per 31.12: siehe T 1.02.

Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.

2) Betriebsrechnung: siehe T 7.06.

Quelle: A: Formular EF3 [T 3.8.1 + 3.8.4] / B: Formular EF1 [1.12]

T 1.48 Versichertenbestand KVG nach Geschlecht am 1.1.2004
**Versichertenbestand KVG, Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und scheizerischer Prämie
(inkl. Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV)**

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total
Kinder	779'029	742'005	1'521'034	20.6%
Junge Erwachsene	314'875	303'280	618'155	8.4%
Erwachsene	2'526'106	2'718'772	5'244'878	71.0%
Total	3'620'010	3'764'057	7'384'067	100.0%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: Formular EF3 [T 3.8.2]

T 1.49 Versicherteneintritte / Versicherungswechsler KVG nach Geschlecht
2003

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total	In % am durchschnittlichen Versichertenbestand
Kinder	116'006	109'472	225'478	30.0%	14.3%
Junge Erwachsene	47'570	44'523	92'093	12.3%	15.0%
Erwachsene	221'062	212'426	433'488	57.7%	8.4%
Total	384'638	366'421	751'059	100.0%	10.2%
<i>davon Neugeborene</i>	34'598	33'081	67'679	9.0%	0.9%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: Formular EF3 [3.8.3] + T 1.47

I2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

2.01	Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993	122
2.02	Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1993	123
2.03	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen und Geschlecht	124
2.04	Bruttokosten nach Kantonen und Geschlecht	125
2.05	Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Geschlecht	126
2.06	Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	127
2.07	Effektive Kosten nach Kantonen und Geschlecht	128
2.08	Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Geschlecht	129
2.09	Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	130
2.10	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen und Geschlecht	131
2.11	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht	132
2.12	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppen und Geschlecht	133
2.13	Risikoausgleich pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	134

T 2.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993**2003**

Ausgleichsjahr ¹	Nettozahler ²	Anteil am Total	Nettoempfänger ²	Anteil am Total	Total	Veränd. 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%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

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

T 2.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung in Mio. Fr. ab 1993

2003

Ausgleichsjahr	Bruttoumverteilung ¹ nach Geschlecht	Veränd. gegenüb. Vorjahr	nach Alter	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Nettoumverteilung ² zwischen Versicherern	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1993	–	–	–	–	284	–
1994	435	–	–	–	315	10.9%
1995	473	8.7%	–	–	356	13.0%
1996	913	93.1%	2'674	–	530	48.9%
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	1'009	8.7%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

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).

T 2.03 Durchschnittlicher Versichertenbestand^{1,2} nach Kantonen**2003**

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	242'018	491'649	524'716	1'016'364	1'258'383	0.6%
BE	191'266	367'228	398'799	766'026	957'292	0.3%
LU	80'494	134'732	142'038	276'769	357'264	0.4%
UR	7'902	13'684	13'825	27'509	35'411	-0.3%
SZ	30'767	52'244	51'732	103'977	134'743	1.4%
OW	7'941	12'877	12'992	25'869	33'810	0.6%
NW	8'337	15'253	15'167	30'420	38'757	0.5%
GL	8'548	14'901	15'402	30'303	38'852	-0.1%
ZG	21'185	40'242	40'783	81'025	102'210	1.0%
FR	58'881	92'530	95'885	188'415	247'296	1.4%
SO	52'320	95'759	100'777	196'536	248'856	0.4%
BS	29'590	72'096	82'179	154'275	183'865	-0.8%
BL	52'250	103'417	109'526	212'943	265'193	0.6%
SH	15'291	28'954	31'138	60'092	75'383	0.1%
AR	12'316	20'226	21'193	41'419	53'734	-0.2%
AI	3'887	5'609	5'507	11'116	15'003	0.4%
SG	106'057	173'023	181'591	354'614	460'671	0.4%
GR	39'014	76'316	78'008	154'325	193'339	0.0%
AG	122'868	218'513	224'847	443'361	566'228	0.6%
TG	55'025	87'291	90'479	177'770	232'795	0.6%
TI	57'590	121'514	136'281	257'795	315'386	0.4%
VD	139'771	236'982	260'898	497'880	637'651	0.8%
VS	62'343	111'425	116'759	228'185	290'527	1.3%
NE	36'350	63'265	69'334	132'598	168'948	0.2%
GE	84'278	147'198	164'845	312'043	396'321	0.1%
JU	16'036	26'044	27'775	53'819	69'854	-0.2%
CH	1'542'324	2'822'971	3'012'476	5'835'447	7'377'772	0.5%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12.

2) Mit dem In-Kraft-Treten des Personenfreizügigkeitsabkommens mit den EG-Staaten bzw. dem revidierten EFTA-Abkommen per 1. Juni 2002 wurde die Versicherungspflicht auf einzelne Personengruppen ausgedehnt, welche Wohnsitz in einem EG-Staat haben:

- Im Risikoausgleich zu berücksichtigen sind:

Versicherte mit Arbeitsort in der Schweiz (Grenzgänger) sowie ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen.

- Im Risikoausgleich nicht zu berücksichtigen sind:

Empfänger einer schweizerischen Rente und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen;

Empfänger einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen.

Nicht erwerbstätige Familienangehörige von in der Schweiz erwerbstätigen und wohnenden Personen.

Aufgrund unterschiedlicher Definitionen kommt es zu Differenzen beim Versichertenbestand und bei den Kosten und denselben Angaben im Formular EF 123 der Versicherer (siehe Definition Versicherte in Tabelle 1.02, Fussnote 3).

T 2.04 Bruttokosten^{1,2} in Fr. nach Kantonen

2003

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	180'567'046	1'124'125'928	1'677'360'742	2'801'486'670	2'982'053'716	2.1%
BE	126'864'166	882'483'360	1'303'291'245	2'185'774'605	2'312'638'771	6.4%
LU	43'432'037	267'810'301	381'832'716	649'643'017	693'075'054	6.2%
UR	4'581'847	25'929'822	35'061'132	60'990'954	65'572'801	7.6%
SZ	21'220'605	103'924'724	139'112'143	243'036'867	264'257'472	8.2%
OW	4'357'341	21'868'233	34'863'761	56'731'994	61'089'335	8.1%
NW	4'793'979	26'236'617	37'319'341	63'555'958	68'349'937	7.0%
GL	6'131'916	29'639'699	42'597'395	72'237'094	78'369'010	2.9%
ZG	12'037'132	75'391'569	115'241'407	190'632'976	202'670'108	3.1%
FR	41'094'142	213'567'995	306'240'678	519'808'673	560'902'815	4.2%
SO	36'125'010	221'708'981	317'403'718	539'112'699	575'237'709	8.7%
BS	28'284'092	222'105'642	360'595'379	582'701'021	610'985'113	1.8%
BL	44'416'750	261'005'456	368'392'808	629'398'264	673'815'014	4.0%
SH	9'298'680	64'249'272	100'348'335	164'597'607	173'896'287	2.6%
AR	7'116'834	37'494'157	54'318'587	91'812'744	98'929'578	7.6%
AI	1'706'994	9'760'017	13'306'724	23'066'741	24'773'735	3.5%
SG	67'969'612	354'792'973	501'277'489	856'070'462	924'040'074	8.8%
GR	25'340'681	151'717'818	212'920'349	364'638'167	389'978'848	6.4%
AG	79'701'421	462'486'756	656'987'180	1'119'473'936	1'199'175'357	4.8%
TG	36'025'898	194'854'479	268'508'596	463'363'075	499'388'973	4.7%
TI	51'515'584	371'777'485	530'322'888	902'100'373	953'615'957	6.1%
VD	134'717'981	685'439'417	1'052'577'689	1'738'017'106	1'872'735'087	4.9%
VS	42'157'729	245'007'720	346'097'577	591'105'297	633'263'026	7.6%
NE	30'443'514	181'234'395	278'978'536	460'212'931	490'656'445	6.0%
GE	90'504'971	474'743'234	754'196'391	1'228'939'625	1'319'444'596	1.2%
JU	11'874'902	66'650'324	96'310'902	162'961'226	174'836'128	-3.3%
CH	1'142'280'864	6'776'006'374	9'985'463'708	16'761'470'082	17'903'750'946	4.7%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Bruttokosten = Leistungen (brutto) der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten; (vgl. hierzu auch Tabellen 1.13, 1.15 und 1.16).

2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 2.03.

T 2.05 Bruttokosten¹ in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen**2003**

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	62	191	266	230	197	1.5%
BE	55	200	272	238	201	6.1%
LU	45	166	224	196	162	5.9%
UR	48	158	211	185	154	7.9%
SZ	57	166	224	195	163	6.7%
OW	46	142	224	183	151	7.5%
NW	48	143	205	174	147	6.5%
GL	60	166	230	199	168	3.0%
ZG	47	156	235	196	165	2.0%
FR	58	192	266	230	189	2.8%
SO	58	193	262	229	193	8.2%
BS	80	257	366	315	277	2.6%
BL	71	210	280	246	212	3.4%
SH	51	185	269	228	192	2.5%
AR	48	154	214	185	153	7.8%
AI	37	145	201	173	138	3.1%
SG	53	171	230	201	167	8.4%
GR	54	166	227	197	168	6.4%
AG	54	176	243	210	176	4.2%
TG	55	186	247	217	179	4.1%
TI	75	255	324	292	252	5.6%
VD	80	241	336	291	245	4.0%
VS	56	183	247	216	182	6.3%
NE	70	239	335	289	242	5.8%
GE	89	269	381	328	277	1.2%
JU	62	213	289	252	209	-3.1%
CH	62	200	276	239	202	4.2%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: T 2.04 / T 2.03

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

T 2.06 Bruttokosten¹ in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht**2003**

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	63	2.8%	60	3.0%	62	2.9%
19 - 25	71	4.7%	117	2.7%	94	3.4%
26 - 30	76	3.7%	159	2.4%	117	2.8%
31 - 35	88	3.7%	176	3.9%	132	3.8%
36 - 40	103	4.0%	165	2.6%	134	3.2%
41 - 45	122	4.4%	167	2.5%	145	3.3%
46 - 50	150	4.1%	194	1.3%	172	2.5%
51 - 55	188	4.2%	231	2.0%	210	3.0%
56 - 60	241	3.6%	271	2.1%	256	2.8%
61 - 65	301	4.7%	311	3.3%	306	3.9%
66 - 70	385	5.4%	368	3.3%	376	4.3%
71 - 75	472	4.4%	445	3.9%	456	4.2%
76 - 80	562	6.3%	555	3.9%	558	4.9%
81 - 85	661	6.6%	713	4.6%	694	5.3%
86 - 90	798	5.5%	956	4.2%	906	4.5%
> 90	1'051	6.5%	1'325	3.7%	1'259	4.2%
Total	170	5.3%	233	3.4%	202	4.2%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

Zusätzliche Altersgruppen² :

0 - 5	77	3.9%	67	4.8%	72	4.3%
6 - 10	56	0.2%	46	2.4%	51	1.2%
11 - 15	56	5.1%	53	3.2%	55	4.2%
16 - 18	64	6.0%	85	4.8%	74	5.4%
19 - 20	65	1.0%	98	2.4%	81	1.6%
21 - 25	72	4.5%	124	2.4%	98	3.1%
91 - 95	1'022	2.0%	1'266	-2.2%	1'205	-1.3%
96 - 100	1'296	3.7%	1'681	4.2%	1'606	4.1%
101 - 105	1'461	-5.9%	1'842	-14.4%	1'789	-13.0%

Datenstand: 28.4.2004

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2003: 94,8% / 2002: 94,7%

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

2) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.

T 2.07 Effektive Kosten ^{1,2} in Fr. nach Kantonen**2003**

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	162'650'737	947'144'173	1'434'287'449	2'381'431'622	2'544'082'359	1.8%
BE	113'759'382	746'316'992	1'114'519'798	1'860'836'790	1'974'596'172	6.8%
LU	39'355'399	227'494'373	328'161'734	555'656'107	595'011'506	6.4%
UR	4'147'324	21'619'610	29'677'996	51'297'606	55'444'930	8.2%
SZ	19'253'907	86'073'931	117'515'278	203'589'209	222'843'116	8.2%
OW	3'941'697	18'030'772	29'793'469	47'824'241	51'765'938	8.9%
NW	4'328'418	21'783'839	31'594'956	53'378'795	57'707'213	7.5%
GL	5'574'820	24'646'680	36'098'531	60'745'211	66'320'031	2.6%
ZG	10'857'850	62'789'033	98'524'547	161'313'580	172'171'430	3.2%
FR	36'711'985	178'563'746	259'829'385	438'393'131	475'105'116	4.4%
SO	32'705'095	187'029'443	271'370'718	458'400'161	491'105'256	9.4%
BS	25'496'080	191'231'154	315'157'101	506'388'255	531'884'335	1.9%
BL	39'993'733	219'073'223	312'909'076	531'982'299	571'976'032	3.8%
SH	8'421'973	53'960'577	86'009'224	139'969'801	148'391'774	2.5%
AR	6'461'256	31'279'789	46'018'567	77'298'356	83'759'612	8.0%
AI	1'546'128	8'173'535	11'334'765	19'508'300	21'054'428	3.6%
SG	61'592'340	296'231'848	425'746'777	721'978'625	783'570'965	9.4%
GR	22'956'307	127'683'258	181'827'246	309'510'504	332'466'811	6.8%
AG	72'265'266	389'711'118	561'371'071	951'082'189	1'023'347'455	5.1%
TG	32'631'869	165'748'138	229'955'027	395'703'165	428'335'034	4.5%
TI	45'486'063	317'647'234	456'889'022	774'536'256	820'022'319	6.8%
VD	116'996'646	582'112'975	904'428'718	1'486'541'693	1'603'538'339	5.6%
VS	37'643'134	207'198'916	295'361'334	502'560'250	540'203'384	8.4%
NE	27'188'519	155'526'783	242'543'725	398'070'508	425'259'027	6.7%
GE	80'080'769	405'320'316	652'839'041	1'058'159'357	1'138'240'126	1.4%
JU	10'530'288	56'396'718	82'619'952	139'016'670	149'546'958	-3.9%
CH	1'022'576'985	5'728'788'174	8'556'384'507	14'285'172'681	15'307'749'666	4.9%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

- 1) Effektive Kosten = (bezahlte) Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten; (vgl. hierzu auch Tabelle 1.21).
2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 2.03.

T 2.08 Effektive Kosten ¹ in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen

2003

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	56	161	228	195	168	1.2%
BE	50	169	233	202	172	6.5%
LU	41	141	193	167	139	6.1%
UR	44	132	179	155	130	8.6%
SZ	52	137	189	163	138	6.7%
OW	41	117	191	154	128	8.3%
NW	43	119	174	146	124	7.0%
GL	54	138	195	167	142	2.7%
ZG	43	130	201	166	140	2.1%
FR	52	161	226	194	160	3.0%
SO	52	163	224	194	164	8.9%
BS	72	221	320	274	241	2.7%
BL	64	177	238	208	180	3.3%
SH	46	155	230	194	164	2.4%
AR	44	129	181	156	130	8.2%
AI	33	121	172	146	117	3.2%
SG	48	143	195	170	142	9.0%
GR	49	139	194	167	143	6.8%
AG	49	149	208	179	151	4.4%
TG	49	158	212	185	153	3.9%
TI	66	218	279	250	217	6.3%
VD	70	205	289	249	210	4.7%
VS	50	155	211	184	155	7.1%
NE	62	205	292	250	210	6.5%
GE	79	229	330	283	239	1.3%
JU	55	180	248	215	178	-3.7%
CH	55	169	237	204	173	4.4%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: T 2.07 / T 2.03

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

T 2.09 Effektive Kosten ¹ in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht**2003**

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	57	2.9%	54	3.1%	55	3.0%
19 - 25	52	5.0%	90	2.3%	71	3.2%
26 - 30	56	3.8%	127	2.1%	92	2.7%
31 - 35	67	3.5%	143	3.8%	105	3.7%
36 - 40	80	4.3%	132	2.5%	106	3.2%
41 - 45	97	4.9%	134	2.4%	115	3.5%
46 - 50	121	4.4%	157	1.3%	139	2.6%
51 - 55	156	4.5%	191	2.3%	173	3.3%
56 - 60	204	3.8%	228	2.3%	216	3.0%
61 - 65	258	5.0%	266	3.5%	262	4.2%
66 - 70	338	5.8%	320	3.6%	328	4.6%
71 - 75	420	4.7%	394	4.2%	405	4.5%
76 - 80	507	6.8%	499	4.2%	502	5.2%
81 - 85	602	7.0%	653	4.9%	634	5.6%
86 - 90	733	5.8%	889	4.4%	840	4.7%
> 90	978	6.7%	1'250	3.8%	1'185	4.4%
Total	144	5.6%	200	3.6%	173	4.4%

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

Zusätzliche Altersgruppen ² :

0 - 5	69	4.0%	60	5.1%	65	4.5%
6 - 10	50	0.1%	41	2.5%	45	1.2%
11 - 15	50	5.2%	47	3.1%	49	4.2%
16 - 18	58	6.1%	77	4.7%	67	5.4%
19 - 20	47	0.1%	74	2.0%	60	1.1%
21 - 25	54	5.0%	97	2.1%	75	3.1%
91 - 95	949	2.2%	1'190	-2.1%	1'130	-1.3%
96 - 100	1'211	3.8%	1'596	4.3%	1'521	4.2%
101 - 105	1'368	-6.1%	1'753	-14.5%	1'700	-13.1%

Datenstand: 28.4.2004

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2003: 94,8% / 2002: 94,7%

- 1) Effektive Kosten = (bezahlte) Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
 2) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.

T 2.10 Kostenbeteiligung ¹ pro Versicherten pro Jahr in Fr. nach Kantonen

2003

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	74	360	463	413	348	3.4%
BE	69	371	473	424	353	3.6%
LU	51	299	378	340	274	4.7%
UR	55	315	389	352	286	4.7%
SZ	64	342	417	379	307	6.6%
OW	52	298	390	344	276	3.2%
NW	56	292	377	335	275	3.8%
GL	65	335	422	379	310	4.8%
ZG	56	313	410	362	298	1.5%
FR	74	378	484	432	347	1.9%
SO	65	362	457	411	338	3.9%
BS	94	428	553	495	430	2.0%
BL	85	405	507	457	384	4.1%
SH	57	355	461	410	338	3.1%
AR	53	307	392	350	282	5.6%
AI	41	283	358	320	248	2.8%
SG	60	338	416	378	305	5.3%
GR	61	315	399	357	297	4.3%
AG	61	333	425	380	311	2.8%
TG	62	333	426	381	305	5.5%
TI	105	445	539	495	424	1.6%
VD	127	436	568	505	422	0.2%
VS	72	339	435	388	320	1.9%
NE	90	406	525	469	387	1.6%
GE	124	472	615	547	457	0.3%
JU	84	394	493	445	362	0.8%
CH	78	371	474	424	352	2.8%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: T 2.05 - T 2.08

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

T 2.11 Kostenbeteiligung ¹ in Fr. pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht**2003**

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	79	2.2%	76	2.3%	78	2.3%
19 - 25	220	4.1%	322	4.0%	271	4.0%
26 - 30	235	3.5%	378	3.4%	306	3.4%
31 - 35	254	4.0%	393	4.3%	324	4.2%
36 - 40	277	3.1%	393	3.1%	335	3.2%
41 - 45	302	2.5%	403	2.7%	352	2.6%
46 - 50	340	2.6%	436	1.3%	388	1.8%
51 - 55	391	2.5%	484	1.0%	437	1.7%
56 - 60	454	2.6%	521	1.3%	488	1.9%
61 - 65	512	3.0%	545	1.9%	529	2.4%
66 - 70	569	2.8%	573	1.8%	571	2.3%
71 - 75	620	2.1%	612	1.4%	616	1.7%
76 - 80	667	2.7%	663	1.2%	664	1.8%
81 - 85	716	3.1%	727	1.3%	723	1.9%
86 - 90	778	2.6%	801	1.0%	794	1.5%
> 90	883	3.6%	900	1.0%	896	1.6%
Total	307	3.4%	395	2.4%	352	2.8%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: T 2.06 - T 2.09

Zusätzliche Altersgruppen:

0 - 5	9	4	2.9%	83	2.0%	88	2.5%
6 - 10		73	1.2%	62	1.8%	68	1.5%
11 - 15		73	4.3%	69	3.9%	71	4.1%
16 - 18		76	5.3%	97	5.2%	86	5.3%
19 - 20		214	3.3%	294	3.4%	253	3.2%
21 - 25		218	2.8%	328	3.6%	273	3.3%
91 - 95		886	-0.7%	904	-3.2%	899	-2.6%
96 - 100		1'016	2.0%	1'023	1.7%	1'021	1.7%
101 - 105		1'114	-1.9%	1'065	-12.9%	1'072	-11.3%

Datenstand: 28.4.2004

Quelle: T 2.06 - T 2.09

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

T 2.12 Durchschnittlicher Versichertenbestand ^{1,2} nach Altersgruppen und Geschlecht

2003

Altersgruppen	Männlich	in % des Totals Männlich	Weiblich	in % des Totals Weiblich	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	790'355	21.9%	751'970	20.0%	1'542'324	-0.4%
19 - 25	310'043	8.6%	304'104	8.1%	614'147	1.2%
26 - 30	238'851	6.6%	238'779	6.3%	477'630	-1.1%
31 - 35	282'737	7.8%	284'593	7.6%	567'329	-2.3%
36 - 40	321'543	8.9%	316'652	8.4%	638'195	0.0%
41 - 45	298'496	8.3%	292'339	7.8%	590'835	2.3%
46 - 50	264'322	7.3%	258'681	6.9%	523'003	1.9%
51 - 55	244'630	6.8%	243'212	6.5%	487'842	-0.1%
56 - 60	231'422	6.4%	231'476	6.1%	462'899	1.9%
61 - 65	179'443	5.0%	190'077	5.0%	369'520	4.0%
66 - 70	145'623	4.0%	167'594	4.5%	313'217	0.1%
71 - 75	120'188	3.3%	155'468	4.1%	275'656	1.1%
76 - 80	90'414	2.5%	136'122	3.6%	226'536	0.6%
81 - 85	57'822	1.6%	100'917	2.7%	158'739	3.8%
86 - 90	26'956	0.7%	59'209	1.6%	86'165	-2.2%
> 90	10'484	0.3%	33'252	0.9%	43'736	2.0%
Total	3'613'326	100.0%	3'764'446	100.0%	7'377'772	0.5%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12.

2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 2.03.

T 2.13 Risikoausgleich ¹ in Fr. pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht**2003**

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüber Vorjahr	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr
0 - 18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19 - 25	-152	-4.1%	-114	-6.0%	-133	-4.9%
26 - 30	-148	-4.5%	-77	-8.2%	-112	-5.7%
31 - 35	-137	-4.7%	-61	-5.5%	-99	-4.9%
36 - 40	-124	-4.4%	-72	-7.8%	-98	-5.5%
41 - 45	-107	-3.8%	-70	-8.1%	-89	-5.4%
46 - 50	-83	-4.2%	-47	-15.9%	-65	-8.1%
51 - 55	-48	-3.6%	-13	-48.8%	-31	-10.7%
56 - 60	0	-192.5%	24	-12.3%	12	-15.6%
61 - 65	54	7.5%	62	1.0%	58	3.8%
66 - 70	134	8.1%	116	2.3%	124	5.1%
71 - 75	216	5.1%	190	4.2%	201	4.6%
76 - 80	303	8.5%	295	4.1%	298	5.8%
81 - 85	398	8.4%	449	5.1%	430	6.2%
86 - 90	529	6.4%	685	4.4%	636	4.8%
> 90	774	7.4%	1'046	3.8%	981	4.4%

Datenstand: 5.7.2004

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge werden die effektiven Durchschnittskosten jeder Risikogruppe mit den effektiven Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren (Referenzgruppe) verglichen. Sind die effektiven Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe höher als die Durchschnittskosten der Referenzgruppe, so erhält der Versicherer für jeden Versicherten in dieser Risikogruppe einen Beitrag (+). Umgekehrt hat er eine Abgabe (-) zu leisten. Kinder (0-18 Jahre) werden für die Berechnung des Risikoausgleiches nicht miteinbezogen.

I3 Prämientarife in der OKP

3.01	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und älter) ab 1996	136
3.02	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	137
3.03	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) ab 1996	138
3.04	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	139
3.05	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 Jahre) ab 1996	140
3.06	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen ab 1996	141
3.07	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene	142
3.08	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene	143
3.09	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Kinder	144
3.10	Kantonale Durchschnittsprämien für alle Versicherte ab 1996	145
3.11	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene pro Prämienregion	146
3.12	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene pro Prämienregion	147
3.13	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder pro Prämienregion	148

T 3.01 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹ für Erwachsene (26 J. und älter) in Franken ab 1996

Kanton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	161	182	196	205	215	226	249	275	286	293
BE	165	179	189	201	206	214	237	260	272	285
LU	139	144	153	153	163	174	193	214	226	236
UR	141	146	153	152	156	162	179	198	206	215
SZ	140	155	160	158	161	171	192	214	225	235
OW	142	150	152	151	155	164	178	189	198	207
NW	136	142	145	143	147	155	168	183	192	201
GL	130	143	152	154	157	170	190	214	226	237
ZG	142	154	153	152	157	166	186	210	222	233
FR	179	191	191	195	205	219	237	253	257	268
SO	153	174	190	195	203	208	220	240	253	262
BS	197	227	249	270	283	300	326	356	378	389
BL	170	193	206	207	215	225	248	272	286	295
SH	144	167	175	185	192	203	235	257	268	276
AR	121	135	146	147	150	160	177	196	205	215
AI	117	125	133	131	133	145	159	174	184	193
SG	130	144	158	160	165	176	194	211	225	237
GR	123	144	145	147	155	168	190	216	229	236
AG	132	149	160	166	175	190	212	233	244	254
TG	131	153	166	174	180	198	225	250	263	272
TI	202	222	240	243	248	258	280	306	328	343
VD	254	265	263	271	275	288	309	339	341	353
VS	172	172	167	169	171	179	194	211	226	237
NE	187	210	231	247	254	263	294	319	332	346
GE	262	281	293	298	320	336	364	390	398	411
JU	188	202	222	226	238	262	285	301	309	319
CH	173	188	197	204	212	223	245	269	280	290

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen **inklusive Unfalldeckung der ordentlichen Franchise** und auf den Versichertenbeständen nach Kantonen und nach Prämienregionen (Abstufung der Prämien). Die Tarife der Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

Zusätzliche Angaben für andere Versicherungsmodelle : siehe T 1.10 , 1.20 , 1.44 , 1.45 , 1.46 , 9.15.

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.

T 3.02 Kantonale Durchschnittsprämien ¹ für Erwachsene: Vorjahresveränderungen in % ab 1996

Kanton	Veränderung 1996 / 97 ²	Veränderung 1997 / 98	Veränderung 1998 / 99	Veränderung 1999 / 00	Veränderung 2000 / 01	Veränderung 2001 / 02	Veränderung 2002 / 03	Veränderung 2003 / 04	Veränderung 2004 / 05	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2005
ZH	12.6%	7.8%	4.4%	4.9%	5.2%	10.4%	10.4%	3.9%	2.3%	6.6%
BE	8.5%	5.4%	6.7%	2.5%	3.9%	10.5%	9.9%	4.7%	4.7%	5.7%
LU	3.2%	6.7%	-0.1%	6.2%	7.1%	11.0%	10.5%	5.8%	4.3%	5.5%
UR	3.1%	5.1%	-0.7%	2.7%	4.1%	10.3%	10.7%	4.2%	4.3%	4.3%
SZ	10.2%	3.5%	-1.6%	2.2%	6.2%	12.4%	11.2%	5.1%	4.8%	5.4%
OW	6.0%	0.8%	-0.7%	3.2%	5.5%	8.4%	6.4%	4.5%	4.7%	3.8%
NW	5.1%	1.7%	-1.2%	2.8%	5.4%	8.5%	9.0%	4.8%	4.8%	4.0%
GL	10.1%	6.3%	1.4%	2.2%	7.7%	12.2%	12.3%	5.6%	5.1%	6.3%
ZG	8.0%	-0.2%	-1.2%	3.5%	6.0%	11.8%	12.7%	6.0%	5.1%	5.1%
FR	6.7%	0.3%	1.8%	5.3%	7.0%	8.4%	6.7%	1.6%	4.1%	4.1%
SO	13.6%	8.8%	2.6%	4.4%	2.5%	5.6%	9.3%	5.1%	3.6%	5.7%
BS	15.2%	9.5%	8.4%	4.9%	6.0%	8.6%	9.0%	6.2%	3.0%	7.5%
BL	13.8%	6.4%	0.7%	3.5%	5.0%	10.0%	9.9%	4.9%	3.3%	5.9%
SH	16.2%	5.0%	5.5%	3.9%	5.3%	15.8%	9.4%	4.5%	2.8%	7.2%
AR	11.5%	8.9%	0.1%	2.1%	7.1%	10.3%	10.7%	4.5%	4.9%	6.1%
AI	6.7%	6.2%	-1.4%	1.2%	9.2%	9.5%	9.3%	5.7%	5.2%	5.1%
SG	11.1%	9.2%	1.5%	2.9%	6.6%	10.4%	8.7%	6.9%	5.3%	6.3%
GR	17.5%	0.5%	1.6%	5.5%	8.3%	13.3%	13.5%	6.0%	2.9%	7.2%
AG	12.7%	7.2%	3.4%	5.6%	8.8%	11.6%	9.7%	5.1%	3.9%	7.0%
TG	16.8%	8.8%	4.7%	3.6%	9.9%	13.8%	11.0%	5.1%	3.5%	8.1%
TI	9.7%	8.1%	1.2%	2.0%	4.2%	8.6%	9.4%	7.2%	4.5%	5.5%
VD	4.3%	-0.7%	2.9%	1.5%	4.8%	7.3%	9.6%	0.8%	3.4%	3.3%
VS	0.5%	-3.0%	1.0%	1.2%	4.7%	8.3%	9.1%	7.0%	4.9%	3.1%
NE	12.2%	10.2%	7.0%	2.7%	3.7%	11.5%	8.6%	3.9%	4.4%	6.6%
GE	7.1%	4.1%	2.0%	7.4%	5.0%	8.0%	7.2%	2.2%	3.2%	4.8%
JU	7.8%	9.7%	2.1%	4.9%	10.1%	8.9%	5.6%	2.8%	3.1%	5.7%
CH	8.7%	4.9%	3.3%	3.8%	5.5%	9.7%	9.6%	4.3%	3.7%	5.5%

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: T 3.01

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

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

T 3.03 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹ für junge Erwachsene ² (19 – 25 Jahre) in Franken ab 1996

Kanton	1996 ³	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	109	123	126	133	139	151	174	201	213	221
BE	108	117	122	131	132	139	164	188	201	215
LU	98	101	99	99	103	117	132	155	172	182
UR	100	104	100	100	102	111	124	146	160	170
SZ	99	110	101	101	103	116	134	158	172	183
OW	101	107	98	99	101	113	124	139	152	162
NW	95	100	94	93	95	105	117	134	147	157
GL	90	99	98	102	104	115	133	159	172	184
ZG	100	109	100	100	103	114	131	154	170	182
FR	124	133	124	126	135	155	177	196	206	219
SO	106	121	122	126	131	137	151	175	190	200
BS	131	151	160	175	183	198	227	265	305	316
BL	115	131	132	134	138	151	173	201	219	228
SH	98	113	117	126	129	137	163	184	198	207
AR	87	97	94	92	94	106	125	145	155	164
AI	87	93	84	84	85	98	112	128	140	148
SG	91	101	99	101	104	118	137	156	171	181
GR	86	101	94	92	97	110	133	160	177	185
AG	93	104	104	108	114	128	148	171	186	196
TG	92	107	106	113	116	133	159	185	199	209
TI	125	137	154	156	158	172	199	239	259	271
VD	163	170	171	174	179	204	225	264	276	296
VS	122	123	110	112	113	127	144	164	181	193
NE	134	150	148	159	166	186	216	257	274	290
GE	184	197	192	200	211	244	269	304	320	345
JU	134	144	142	141	149	182	203	234	253	266
CH	115	125	125	130	135	150	172	199	213	225

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

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.

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

Kanton	Veränderung 1996 / 97 ²	Veränderung 1997 / 98	Veränderung 1998 / 99	Veränderung 1999 / 00	Veränderung 2000 / 01	Veränderung 2001 / 02	Veränderung 2002 / 03	Veränderung 2003 / 04	Veränderung 2004 / 05	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2005
ZH	12.6%	2.4%	5.6%	4.8%	8.9%	15.0%	15.2%	6.4%	3.8%	7.8%
BE	8.5%	4.2%	7.4%	1.2%	5.0%	18.2%	14.7%	6.5%	7.1%	7.2%
LU	3.2%	-1.7%	0.0%	4.0%	13.1%	13.3%	17.0%	10.8%	5.8%	6.5%
UR	3.1%	-3.6%	0.7%	1.0%	9.2%	11.9%	17.7%	9.5%	6.1%	5.3%
SZ	10.2%	-7.5%	0.1%	1.2%	13.2%	15.0%	18.1%	9.3%	5.9%	6.3%
OW	6.0%	-8.1%	0.9%	2.2%	11.4%	10.1%	11.9%	9.1%	6.5%	4.7%
NW	5.1%	-5.6%	-1.5%	2.0%	11.0%	11.4%	14.3%	9.4%	6.6%	4.9%
GL	10.1%	-1.4%	4.1%	2.0%	10.1%	15.7%	19.9%	8.5%	6.6%	7.4%
ZG	8.0%	-7.7%	0.2%	3.0%	10.5%	14.4%	18.0%	10.1%	6.9%	6.0%
FR	6.7%	-6.3%	1.4%	6.8%	15.2%	14.0%	11.0%	5.2%	5.9%	5.8%
SO	13.6%	1.4%	2.7%	4.1%	5.1%	10.0%	15.9%	8.2%	5.6%	6.6%
BS	15.2%	6.5%	9.1%	4.7%	7.9%	15.1%	16.6%	14.8%	3.6%	9.8%
BL	13.8%	0.9%	2.0%	3.0%	8.9%	15.0%	16.2%	8.8%	4.1%	7.5%
SH	16.2%	3.2%	7.2%	2.4%	6.4%	18.8%	13.3%	7.2%	5.0%	8.1%
AR	11.5%	-3.3%	-1.3%	2.2%	12.2%	17.7%	15.9%	7.1%	6.1%	6.6%
AI	6.7%	-9.5%	-0.6%	1.0%	16.6%	14.0%	14.3%	8.8%	5.9%	5.4%
SG	11.1%	-2.6%	2.4%	3.2%	12.9%	16.2%	13.7%	9.9%	5.9%	7.2%
GR	17.5%	-6.4%	-2.1%	5.6%	13.4%	21.0%	19.9%	10.5%	4.6%	8.4%
AG	12.7%	0.0%	4.0%	5.1%	12.5%	15.4%	15.5%	8.5%	5.6%	8.1%
TG	16.8%	-0.5%	6.0%	3.1%	14.8%	19.0%	16.8%	7.2%	5.4%	9.0%
TI	9.7%	12.1%	1.4%	1.0%	9.0%	15.7%	20.1%	8.3%	4.6%	8.4%
VD	4.3%	0.5%	1.7%	2.7%	14.2%	10.5%	17.1%	4.5%	7.4%	6.0%
VS	0.5%	-10.6%	1.5%	1.4%	11.7%	13.6%	14.2%	10.1%	6.5%	4.4%
NE	12.2%	-1.4%	7.5%	4.5%	12.1%	16.2%	19.0%	6.3%	6.1%	8.3%
GE	7.1%	-2.6%	4.4%	5.7%	15.2%	10.3%	13.0%	5.3%	7.8%	6.4%
JU	7.8%	-1.3%	-0.5%	5.4%	21.9%	11.5%	15.7%	7.8%	5.4%	7.3%
CH	8.7%	0.5%	3.9%	3.5%	11.2%	15.0%	15.4%	7.3%	5.5%	7.1%

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: T 3.03

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

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

T 3.05 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹ für Kinder (0 – 18 Jahre) in Franken ab 1996

Kanton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	49	49	50	53	55	58	63	70	72	71
BE	48	49	50	53	54	56	62	69	72	72
LU	37	38	39	39	42	44	49	54	57	58
UR	39	39	39	39	40	42	46	52	53	54
SZ	41	41	41	41	42	44	49	55	57	59
OW	41	40	39	39	41	43	46	49	51	52
NW	40	39	38	37	39	40	44	48	50	51
GL	39	39	39	40	41	44	49	56	59	58
ZG	43	41	40	40	41	44	48	55	57	58
FR	53	53	52	52	55	57	61	65	66	67
SO	44	45	47	48	50	52	56	61	65	65
BS	56	59	63	68	72	76	83	90	95	96
BL	49	50	52	53	55	58	64	71	74	74
SH	43	44	44	47	49	51	59	65	68	68
AR	39	38	38	37	38	41	45	50	52	53
AI	38	36	34	34	35	37	41	45	47	48
SG	40	40	40	41	42	45	49	54	57	58
GR	42	40	38	38	40	43	49	56	59	58
AG	39	40	41	43	45	49	55	60	63	63
TG	42	42	43	45	47	51	58	65	68	67
TI	73	69	66	66	67	69	75	81	87	85
VD	83	80	78	78	79	81	86	92	93	93
VS	54	50	47	47	47	49	52	56	59	60
NE	59	61	63	66	68	69	75	82	84	84
GE	82	82	82	81	86	89	95	101	103	105
JU	52	55	59	59	62	67	72	77	79	80
CH	52	52	52	53	55	58	63	69	72	72

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

2) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen geschätzt.

T 3.06 Kantonale Durchschnittsprämien ¹ für Kinder: Vorjahresveränderungen in % ab 1996

Kanton	Veränderung 1996 / 97 ²	Veränderung 1997 / 98	Veränderung 1998 / 99	Veränderung 1999 / 00	Veränderung 2000 / 01	Veränderung 2001 / 02	Veränderung 2002 / 03	Veränderung 2003 / 04	Veränderung 2004 / 05	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2005
ZH	12.6%	1.7%	5.4%	4.2%	4.7%	9.6%	9.6%	4.1%	-1.7%	4.5%
BE	8.5%	2.0%	6.3%	2.4%	3.5%	11.2%	10.4%	4.5%	-0.2%	4.6%
LU	3.2%	3.3%	0.5%	6.0%	6.6%	10.6%	11.0%	4.6%	2.5%	5.0%
UR	3.1%	-0.3%	0.0%	2.7%	4.4%	10.5%	11.7%	3.4%	1.3%	3.5%
SZ	10.2%	-0.3%	0.0%	2.3%	5.8%	11.9%	11.7%	4.3%	2.2%	3.8%
OW	6.0%	-2.5%	0.8%	3.1%	4.8%	7.6%	7.4%	3.8%	1.7%	2.5%
NW	5.1%	-2.4%	-1.2%	2.9%	4.9%	8.6%	9.9%	3.6%	1.6%	2.6%
GL	10.1%	-0.2%	4.3%	2.2%	7.3%	12.1%	13.8%	4.7%	-0.8%	4.8%
ZG	8.0%	-4.0%	0.6%	3.7%	5.4%	11.0%	13.0%	5.2%	1.5%	3.3%
FR	6.7%	-0.6%	0.1%	4.5%	3.8%	7.8%	6.3%	1.8%	1.4%	2.5%
SO	13.6%	3.3%	3.2%	4.5%	3.8%	6.3%	10.6%	5.2%	0.5%	4.4%
BS	15.2%	6.4%	8.8%	4.9%	5.5%	9.2%	9.1%	5.7%	0.9%	6.2%
BL	13.8%	3.4%	2.2%	4.0%	4.5%	10.4%	10.9%	3.7%	0.2%	4.7%
SH	16.2%	0.9%	6.8%	4.2%	4.3%	15.4%	9.5%	4.4%	0.1%	5.1%
AR	11.5%	-1.8%	0.0%	2.1%	6.6%	11.1%	11.1%	3.9%	0.5%	3.4%
AI	6.7%	-4.7%	-0.7%	1.2%	8.3%	8.7%	10.1%	4.7%	1.6%	2.4%
SG	11.1%	0.2%	1.7%	3.2%	6.0%	10.2%	8.8%	6.2%	1.6%	4.0%
GR	17.5%	-5.3%	0.7%	5.2%	7.6%	14.9%	13.1%	5.4%	-0.8%	3.8%
AG	12.7%	2.2%	5.5%	5.5%	8.1%	11.3%	10.1%	4.7%	-0.5%	5.4%
TG	16.8%	1.1%	5.7%	3.6%	9.5%	13.6%	11.1%	4.6%	-0.9%	5.5%
TI	9.7%	-5.0%	0.9%	1.4%	3.0%	8.8%	8.1%	6.3%	-2.1%	1.9%
VD	4.3%	-3.2%	0.7%	1.4%	1.9%	6.2%	7.1%	1.5%	-0.7%	1.3%
VS	0.5%	-6.2%	-0.1%	0.4%	2.5%	7.0%	8.5%	5.4%	1.8%	1.1%
NE	12.2%	3.5%	4.4%	3.0%	0.7%	9.8%	8.4%	2.6%	0.2%	4.0%
GE	7.1%	-0.4%	-0.5%	5.1%	3.6%	6.8%	6.3%	2.6%	2.0%	2.5%
JU	7.8%	6.5%	-0.2%	4.7%	8.4%	8.1%	5.9%	2.7%	1.7%	4.7%
CH	8.7%	-0.1%	3.0%	3.4%	4.5%	9.5%	9.3%	4.1%	0.2%	3.7%

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: T 3.05

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

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

T 3.07 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien ¹ für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2005

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	246	266	286	320	356
BE	236	254	273	301	332
LU	200	213	228	238	266
UR	189	199	206	215	232
SZ	209	219	225	240	269
OW	189	194	200	208	225
NW	184	188	194	203	217
GL	216	222	224	236	252
ZG	204	218	221	237	247
FR	239	256	269	284	315
SO	234	244	255	272	291
BS	338	375	384	401	429
BL	256	270	285	308	331
SH	239	249	270	279	304
AR	190	199	205	218	235
AI	179	179	182	195	209
SG	206	215	226	239	278
GR	206	221	231	240	259
AG	226	239	248	259	269
TG	238	253	260	275	290
TI	299	309	324	344	370
VD	312	334	352	377	399
VS	188	213	229	247	266
NE	318	336	352	366	403
GE	378	390	420	440	487
JU	285	303	323	338	360
CH	196	224	252	303	380

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

Schätzung basierend auf den Prämien 2005 und der Aufteilung der Versicherten 2003.

T 3.08 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien ¹ für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2005

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	192	216	239	268	304
BE	187	209	229	247	279
LU	156	178	190	200	223
UR	144	163	176	185	191
SZ	158	184	190	202	221
OW	141	161	169	178	187
NW	138	155	164	173	186
GL	164	178	185	204	210
ZG	162	174	187	201	204
FR	189	206	226	244	270
SO	186	200	214	225	252
BS	271	302	324	345	362
BL	195	223	243	257	274
SH	185	208	220	234	252
AR	148	162	175	184	192
AI	132	146	158	166	177
SG	160	176	189	204	219
GR	157	181	191	207	234
AG	179	195	206	220	247
TG	188	208	218	236	248
TI	229	253	275	289	339
VD	246	280	296	312	349
VS	138	171	189	207	238
NE	251	276	297	313	353
GE	310	338	351	372	415
JU	240	258	269	281	304
CH	157	185	209	252	326

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

Schätzung basierend auf den Prämien 2005 und der Aufteilung der Versicherten 2003.

T 3.09 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien¹ für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2005

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	61	66	73	83	103
BE	61	66	72	78	89
LU	49	54	58	63	73
UR	47	50	53	58	67
SZ	52	55	58	62	79
OW	48	49	52	56	63
NW	45	48	50	54	63
GL	50	52	56	63	67
ZG	51	54	57	61	70
FR	60	65	69	73	92
SO	60	62	66	71	79
BS	82	85	94	106	120
BL	64	69	73	80	92
SH	56	62	67	73	87
AR	48	49	52	56	64
AI	44	46	48	50	59
SG	50	54	58	62	79
GR	50	55	59	63	73
AG	55	58	63	67	76
TG	57	60	66	71	78
TI	73	79	83	90	106
VD	81	90	95	99	110
VS	47	57	60	64	77
NE	75	79	86	92	110
GE	98	100	105	114	125
JU	71	76	79	86	98
CH	49	57	65	79	100

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

Schätzung basierend auf den Prämien 2005 und der Aufteilung der Versicherten 2003.

T 3.10 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹ für alle Versicherte in Franken ab 1996

Kanton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	140	153	163	169	177	187	207	230	239	245
BE	135	147	155	164	168	176	195	215	226	237
LU	106	115	122	122	129	138	154	172	182	191
UR	107	116	121	120	123	129	143	160	168	175
SZ	113	122	126	125	128	136	153	171	181	190
OW	110	120	119	119	123	129	141	151	159	166
NW	106	115	116	114	118	124	135	149	158	165
GL	105	114	121	122	125	136	153	173	183	193
ZG	115	125	125	124	129	136	152	172	184	193
FR	144	156	153	156	164	175	190	203	207	216
SO	132	143	154	156	161	169	179	196	207	215
BS	180	195	212	229	241	256	279	306	326	336
BL	147	160	170	171	177	186	205	226	238	246
SH	127	138	144	150	155	166	192	210	221	228
AR	101	109	117	116	120	128	141	157	164	174
AI	92	100	103	102	103	112	123	135	143	151
SG	108	117	125	127	131	140	155	169	181	191
GR	109	118	119	120	126	137	156	177	189	195
AG	112	122	129	133	141	153	171	189	199	207
TG	113	123	131	137	142	157	179	199	210	218
TI	173	188	202	204	208	217	236	261	280	291
VD	202	219	217	222	226	236	253	278	282	291
VS	130	141	135	137	138	145	157	173	185	195
NE	159	173	189	198	204	217	241	263	274	285
GE	216	235	242	246	264	278	299	322	329	341
JU	150	163	178	179	189	210	229	243	251	259
CH	142	155	161	166	172	182	200	220	230	239

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

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.

T 3.11 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien¹ pro Prämienregion² für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2005

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	335	283	265		293
BE	319	275	261		285
LU	249	232	222		236
UR				215	215
SZ				235	235
OW				207	207
NW				201	201
GL				237	237
ZG				233	233
FR	285	258			268
SO				262	262
BS				389	389
BL	301	278			295
SH	286	263			276
AR				215	215
AI				193	193
SG	252	233	227		237
GR	250	241	226		236
AG				254	254
TG				272	272
TI	346	326			343
VD	378	345	332		353
VS	248	215			237
NE				346	346
GE				411	411
JU				319	319
CH	-	-	-	-	290

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3). Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).

T 3.12 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹ pro Prämienregion ² für junge Erwachsene (19 -25 Jahre) in Franken für 2005

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	258	216	201		221
BE	244	209	195		215
LU	192	181	173		182
UR				170	170
SZ				183	183
OW				162	162
NW				156	157
GL				184	184
ZG				182	182
FR	234	210			219
SO				200	200
BS				316	316
BL	234	214			228
SH	214	198			207
AR				164	164
AI				148	148
SG	192	179	174		181
GR	194	188	179		185
AG				196	196
TG				209	209
TI	273	257			271
VD	317	287	280		296
VS	205	166			193
NE				290	290
GE				345	345
JU				266	266
CH	-	-	-	-	225

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3). Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).

T 3.13 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹ pro Prämienregion ² für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2005

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	82	70	65		71
BE	81	70	66		72
LU	62	58	55		58
UR				54	54
SZ				59	59
OW				52	52
NW				51	51
GL				58	58
ZG				58	58
FR	71	65			67
SO				65	65
BS				96	96
BL	75	69			74
SH	71	65			68
AR				53	53
AI				48	48
SG	62	57	56		58
GR	62	59	56		58
AG				63	63
TG				67	67
TI	85	81			85
VD	99	91	88		93
VS	63	54			60
NE				84	84
GE				105	105
JU				80	80
CH	-	-	-	-	72

Datenstand: 28.9.2004

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3). Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).

I 4 Prämienverbilligung in der OKP

4.01	Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Subventionen ab 1996	150
4.02	Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Kantonen	151
4.03	Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppen	152
4.04	Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrösse und Kantonen	153
4.05	Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen	154
4.06	Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen	155
4.07	Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996	156
4.08	KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge	157
4.09	Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen	158
4.10	Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen	159
4.11	Beiträge pro Kanton nach Reduktion ab 1996	160
4.12	Beiträge pro Kanton in % des Totals vor Reduktion ab 1996	161
4.13	BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in %	162

T 4.01 Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Subventionen nach KVG ab 1996**2003**

Jahr ¹	Anzahl BezügerInnen	Veränd. gegenüber Vorjahr	BezügerInnenquote ²	Anzahl subventionierte Haushalte	Veränd. gegenüber Vorjahr	Subvention pro Haushalt in Fr.	Subvention 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
2002	2'433'822	2.4%	33.1%	1'289'405	1.6%	2'243	1'188
2003	2'427'518	-0.3%	32.8%	1'287'365	-0.2%	2'381	1'263

Datenstand: 13.9.04

Quelle: T 4.02 / 4.04 / 4.10 / 4.13

- 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.

T 4.02 Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Kantonen

2003

Kanton	BezügerInnen ¹		Total Personen	Veränd. gegenüb. Vorjahr	davon Ergänzungs- Leistungs- BezügerInnen	davon Sozialhilfe- BezügerInnen
	Männliche Personen	Weibliche Personen				
ZH	179'264	213'509	392'773	4.6%	-	-
BE	146'353	168'848	315'201	-3.4%	32'514	22'852
LU	73'331	80'622	153'953	14.8%	15'045	7'881
UR	6'780	7'045	13'825	8.7%	915	238
SZ	27'493	28'168	55'661	5.6%	3'183	1'715
OW	8'272	9'140	17'412	-3.0%	817	348
NW	6'586	7'009	13'595	-15.9%	-	471
GL	6'548	7'226	13'774	2.2%	126	838
ZG	14'677	15'701	30'378	-2.6%	2	1'583
FR	44'432	49'173	93'605	-1.7%	9'847	5'456
SO	34'261	36'985	71'246	-8.5%	-	5'348
BS	27'615	32'499	60'114	3.4%	12'050	10'501
BL	45'845	46'848	92'693	-20.9%	-	-
SH	12'707	13'165	25'872	-2.8%	2'168	1'906
AR	5'798	6'386	12'184	-20.4%	1'205	398
AI	3'702	3'541	7'243	-17.7%	259	77
SG	74'718	83'199	157'917	-8.4%	15'590	15'590
GR	30'358	34'088	64'446	-3.1%	4'559	1'664
AG	73'945	82'189	156'134	18.3%	13'563	-
TG	43'112	46'591	89'703	-12.2%	4'816	2'917
TI	39'920	53'146	93'066	7.9%	19'506	-
VD	67'817	83'484	151'301	-1.3%	28'291	15'509
VS	40'424	49'377	89'801	-0.1%	5'351	2'007
NE	25'496	31'115	56'611	-1.3%	8'472	6'084
GE	80'656	92'777	173'433	3.1%	25'316	14'697
JU	11'167	14'410	25'577	-3.4%	3'891	1'320
CH	1'131'277	1'296'241	2'427'518	-0.3%	207'486	119'400

Datenstand: 16.08.04

Quelle: Formular PV2 [2.1]

1) Anzahl Personen, an welche im Berichtsjahr Subventionen nach KVG ausgerichtet wurden.

T 4.03 Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppen**2003**

Altersgruppe	männlich	weiblich	Total	Anteil am Gesamttotal
0 – 5	97'633	93'668	191'301	7.9%
6 – 10	108'853	103'763	212'616	8.8%
11 – 15	104'425	99'876	204'301	8.4%
16 – 18	50'878	48'738	99'615	4.1%
19 – 20	43'579	42'088	85'667	3.5%
20 – 25	88'534	94'877	183'411	7.6%
26 – 30	70'236	84'666	154'903	6.4%
31 – 35	76'155	100'831	176'986	7.3%
36 – 40	97'497	117'411	214'908	8.9%
41 – 45	88'949	94'176	183'125	7.5%
46 – 50	64'635	62'383	127'018	5.2%
51 – 55	45'417	45'320	90'737	3.7%
56 – 60	34'979	39'487	74'467	3.1%
61 – 65	29'859	39'200	69'059	2.8%
66 – 70	30'760	42'251	73'011	3.0%
71 – 75	28'686	44'338	73'024	3.0%
76 – 80	23'365	43'901	67'266	2.8%
81 – 85	17'257	37'424	54'682	2.3%
86 – 90	8'981	25'629	34'609	1.4%
91 – 95	3'439	13'735	17'174	0.7%
96 und mehr	1'075	4'420	5'495	0.2%
Alter unbekannt	16'083	18'060	34'144	1.4%
Total	1'131'277	1'296'241	2'427'518	100.0%

Datenstand: 16.08.04

Quelle: Formular PV2 [2.1]

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach Haushaltgrösse und Kantonen

2003

Kanton	Haushaltgrösse gemäss Anzahl Haushaltsmitglieder					Haushalte Total	Veränd. gegenüber Vorjahr	davon alleinerziehende Haushalte ²
	1 Person	2 Personen	3 Personen	4 Personen	5 Personen und mehr			
ZH	188'525	32'889	13'973	14'096	7'549	257'032	3.5%	16'811
BE	109'499	31'266	14'196	18'857	12'936	186'754	-5.7%	13'055
LU	29'016	11'452	6'453	10'320	7'598	64'839	11.7%	2'243
UR	2'085	1'313	551	957	674	5'580	7.5%	226
SZ	11'109	3'846	2'575	3'941	2'424	23'895	5.5%	1'205
OW	3'899	1'459	734	1'115	587	7'794	-3.1%	351
NW	3'807	1'149	481	854	488	6'779	-8.8%	311
GL	5'024	1'160	492	701	400	7'777	11.2%	346
ZG	8'874	2'083	1'314	2'081	968	15'320	-5.4%	755
FR	18'596	6'627	3'838	5'626	3'396	38'083	0.2%	3'936
SO	8'739	4'678	3'402	6'144	3'469	26'432	-9.6%	3'009
BS	23'869	5'145	3'901	2'652	1'278	36'845	9.7%	2'451
BL	18'479	9'178	4'911	6'966	2'771	42'305	-16.6%	3'149
SH	6'288	1'941	1'019	1'556	804	11'608	-10.3%	884
AR	1'465	458	426	758	783	3'890	-33.3%	518
AI	577	410	239	508	519	2'253	-24.8%	125
SG	27'164	13'082	5'923	10'415	8'350	64'934	-5.9%	6'676
GR	13'575	4'605	2'691	4'292	2'261	27'424	-5.8%	2'213
AG	20'110	10'537	7'831	11'844	6'801	57'123	19.2%	5'065
TG	35'311	12'002	4'184	2'488	1'572	55'557	-8.7%	2'730
TI	35'731	11'446	3'616	4'570	2'130	57'493	7.2%	4'213
VD	44'503	13'867	7'399	8'344	4'406	78'519	0.1%	8'334
VS	31'318	5'731	3'382	5'209	3'020	48'660	1.7%	3'681
NE	19'768	5'443	2'562	2'820	1'303	31'896	-2.2%	2'476
GE	72'468	21'454	9'760	8'020	3'219	114'921	3.0%	11'004
JU	8'754	2'048	763	1'064	1'023	13'652	-2.8%	1'180
CH	748'553	215'269	106'616	136'198	80'729	1'287'365	-0.2%	96'947

Datenstand: 16.08.04

Quelle: Formular PV2 [2.2]

1) Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne der kantonalen Regelungen zur Prämienverbilligung.

2) Alleinerziehende Personen mit einem oder mehreren Kindern.

T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen**2003**

Kanton	Ausbezahlter Jahresbetrag 1 - 600 Fr.	601 - 1'200 Fr.	1'201 - 2'400 Fr.	2'401 - 3'600 Fr.	3'601 - 4'800 Fr.	mehr als 4'800 Fr.	Jahresbe- trag un- bekannt	Haushalte Total
ZH	23'994	110'212	59'054	46'674	8'930	7'563	605	257'032
BE	32'721	41'490	48'977	34'259	14'098	15'208	0	186'754
LU	8'315	10'024	18'926	19'059	4'254	4'261	0	64'839
UR	806	872	2'353	817	469	263	0	5'580
SZ	1'963	3'104	7'361	4'127	2'320	997	4'023	23'895
OW	1'673	1'274	3'398	972	346	131	0	7'794
NW	2'127	1'769	2'391	358	94	40	0	6'779
GL	1'270	1'372	3'380	974	408	373	0	7'777
ZG	3'186	2'900	6'364	1'808	647	415	0	15'320
FR	1'490	5'181	17'989	7'094	3'025	3'304	0	38'083
SO	2'157	6'261	9'967	5'176	1'766	1'105	0	26'432
BS	6'666	3'824	6'799	5'899	9'412	4'245	0	36'845
BL	7'798	9'285	18'068	4'691	1'733	730	0	42'305
SH	1'625	1'607	5'617	1'512	704	543	0	11'608
AR	254	289	1'456	494	395	1'002	0	3'890
AI	617	459	651	204	62	260	0	2'253
SG	13'091	11'373	30'489	5'837	2'790	1'354	0	64'934
GR	4'182	6'839	8'618	4'776	1'847	1'162	0	27'424
AG	3'865	6'451	14'842	18'231	7'133	6'601	0	57'123
TG	5'053	13'881	29'893	4'806	1'690	234	0	55'557
TI	3'401	5'453	14'472	22'878	2'973	8'316	0	57'493
VD	3'093	3'872	11'610	14'507	25'885	19'552	0	78'519
VS	36	5'323	21'741	11'649	3'978	5'933	0	48'660
NE	5'337	4'734	5'897	6'196	5'941	3'791	0	31'896
GE	10'814	48'252	16'615	10'002	15'402	13'568	268	114'921
JU	3'294	2'544	3'187	1'800	1'949	878	0	13'652
CH	148'828	308'645	370'115	234'800	118'251	101'829	4'896	1'287'365

Datenstand: 16.08.04

Quelle: Formular PV2 [2.2]

1) Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne der kantonalen Regelungen zur Prämienverbilligung.

T 4.06 Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen ¹

2003

Kanton	Obergrenze des massgebenden Einkommens in Fr.				Obergrenze des massgebenden Einkommens in Fr.			
	Hauhaltsvorstand Keine Kinder	alleinstehend/ 1 Kind	alleinerziehend/ 2 Kinder	3 Kinder	Hauhaltsvorstand Keine Kinder	verheiratet 1 Kind	2 Kinder	3 Kinder
ZH	36'000	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500
BE	35'200	47'200	55'700	64'200	47'000	55'500	64'500	72'500
LU	29'500	37'300	45'100	52'900	59'700	67'500	75'300	83'100
UR	25'600	32'600	39'600	46'600	52'300	59'300	60'000	60'000
SZ	25'680	45'192	64'152	79'590	69'336	98'532	125'892	145'878
OW	31'100	39'700	48'200	56'800	63'700	72'200	80'800	89'400
NW	32'000	40'600	49'200	57'800	64'000	72'600	81'200	89'800
GL	50'000	54'200	60'000	66'000	70'000	72'750	80'000	80'000
ZG	32'900	49'700	66'500	88'300	66'500	83'300	100'100	116'900
FR	36'800	54'700	64'200	73'700	54'600	64'100	73'600	83'100
SO	27'900	39'100	51'300	62'500	48'900	59'100	69'300	79'500
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	30'736	43'216	55'216	68'176	63'376	75'856	88'336	100'816
SH	25'800	31'800	37'800	43'800	45'800	51'800	57'800	63'800
AR	23'463	30'574	37'684	44'795	38'303	45'413	52'524	59'634
AI	29'900	37'600	45'300	53'000	59'700	67'400	75'100	82'800
SG	23'750	34'866	48'622	62'377	47'500	55'977	69'733	83'488
GR	32'000	40'000	43'000	50'000	51'000	58'000	65'000	71'000
AG	26'500	35'400	44'300	53'200	54'300	63'200	72'100	81'000
TG	29'800	29'800	29'800	29'800	34'800	34'800	34'800	34'800
TI	22'000	34'000	39'000	65'000	34'000	34'000	39'000	65'000
VD	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
VS	29'500	50'825	61'825	72'825	44'250	50'250	66'250	77'250
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: 16.08.04

Quelle: Formular PV2 [2.3]

1) Für massgebende Einkommen, die höher sind als die obenstehenden Beträge, werden keine Subventionen mehr ausbezahlt.

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").

T 4.07 Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996**2003**

Jahr	Subventionsziel ¹ in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Reduktions- faktor ² : Durchschnitt CH in %	Subventions- budget nach Kürzungen ³ in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Ausbezahlte Subventionen nach KVG ⁴ in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. 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%	2'848.4	6.6%	2'892.0	8.8%
2003	3'471.0	1.5%	14.7%	2'961.1	4.0%	3'065.5	6.0%
2004	3'523.5	1.5%	14.1%	3'025.3	2.2%	–	–

Datenstand: 6.9.04

Quelle: EFV - Verteilungsmodell für Bundes- und Kantonsbeiträge / T 4.11 / T 4.10

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.

T 4.08 KVG-Verteilmodell ¹ : Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge

2003

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ² 2000	Index der Finanzkraft 2002/03	Prämienindex KV ³	KVG-Verteilmodell 2003 Bundesbeiträge in Fr.	Kantonsbeiträge in Fr.	Kantonsbeiträge in % der Bundesbeiträge ⁴	Total Beiträge in Fr. : Ziel ⁵	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	1'223'182	160	-	280'567'510	305'057'899	108.7%	585'625'409	1.3%
BE	950'833	57	-	366'145'687	89'086'519	24.3%	455'232'206	1.3%
LU	344'987	67	-	126'330'244	38'839'840	30.7%	165'170'084	1.3%
UR	34'407	64	-	12'791'012	3'682'093	28.8%	16'473'105	1.3%
SZ	128'428	112	-	37'502'640	23'985'079	64.0%	61'487'719	1.3%
OW	32'169	35	-	13'837'134	1'564'479	11.3%	15'401'613	1.2%
NW	36'869	129	-	9'883'869	7'767'973	78.6%	17'651'842	1.2%
GL	38'207	82	-	12'974'184	5'318'254	41.0%	18'292'438	1.3%
ZG	98'481	216	-	17'043'806	30'106'130	176.6%	47'149'936	1.2%
FR	237'134	51	-	94'113'176	19'419'921	20.6%	113'533'097	1.3%
SO	242'489	82	-	82'343'440	33'753'443	41.0%	116'096'883	1.3%
BS	198'105	173	-	42'564'156	52'283'163	122.8%	94'847'319	2.9%
BL	261'007	120	-	73'211'270	51'751'453	70.7%	124'962'723	1.9%
SH	73'788	107	-	22'095'688	13'231'704	59.9%	35'327'392	1.8%
AR	53'216	63	-	19'883'119	5'595'188	28.1%	25'478'307	1.3%
AI	14'677	62	-	5'511'401	1'515'496	27.5%	7'026'897	1.2%
SG	449'388	80	-	154'144'229	61'009'968	39.6%	215'154'197	1.4%
GR	189'029	77	-	65'824'642	24'677'229	37.5%	90'501'871	1.5%
AG	542'519	97	-	170'837'984	88'904'796	52.0%	259'742'780	1.4%
TG	227'835	83	-	76'979'193	32'101'881	41.7%	109'081'074	1.4%
TI	316'431	82	-	107'452'539	44'045'926	41.0%	151'498'465	2.3%
VD	631'309	94	-	201'820'260	100'432'524	49.8%	302'252'784	1.4%
VS	272'951	30	-	120'396'910	10'284'227	8.5%	130'681'137	1.3%
NE	167'261	55	-	65'059'807	15'019'965	23.1%	80'079'772	1.5%
GE	416'970	141	-	105'234'005	94'399'364	89.7%	199'633'369	2.1%
JU	68'128	34	-	29'452'095	3'165'486	10.7%	32'617'581	1.8%
CH	7'249'800	100	-	2'314'000'000	1'157'000'000	50.0%	3'471'000'000	1.5%

Datenstand: 16.08.04

Quelle: EFV - Bundes- und Kantonsbeiträge : Verteilungsmodell für das Jahr 2003.

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".

2) inklusive versicherte Grenzgänger und deren Familienangehörige.

3) Prämien-Index ist seit 2002 nicht mehr berücksichtigt.

4) Relativer Anteil des Kantonsbeitrages am Bundesbeitrag (vgl. Fussnote 1).

5) Maximaler Subventionsbetrag von Bund und Kantonen gemäss KVG-Verteilmodell (vgl. Art. 106 KVG).

T 4.09 Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen**2003**

Kanton	Reduktionsfaktor ¹	Bundesbeitrag nach Reduktion in Fr. ²	Kantonsbeitrag nach Reduktion in Fr. ²	Subventions-Budget nach Reduktion in Fr. ²	In % Total Beitrag vor Reduktion ³	Veränd. des Totals gegenüber Vorjahr
ZH	20.0%	224'454'008	244'046'319	468'500'327	80.0%	1.3%
BE	0.0%	366'145'687	89'086'519	455'232'206	100.0%	1.3%
LU	21.3%	99'430'425	30'569'575	130'000'000	78.7%	18.9%
UR	40.0%	7'674'607	2'209'256	9'883'863	60.0%	1.3%
SZ	10.0%	33'752'376	21'586'571	55'338'947	90.0%	13.9%
OW	0.0%	13'837'134	1'564'479	15'401'613	100.0%	1.2%
NW	50.0%	4'941'935	3'883'987	8'825'921	50.0%	1.2%
GL	30.0%	9'081'929	3'722'778	12'804'707	70.0%	1.3%
ZG	35.0%	11'078'474	19'568'985	30'647'459	65.0%	9.7%
FR	0.0%	94'113'176	19'419'921	113'533'097	100.0%	1.3%
SO	32.0%	55'993'539	22'952'341	78'945'880	68.0%	11.1%
BS	0.0%	42'564'156	52'283'163	94'847'319	100.0%	2.9%
BL	20.0%	58'586'487	41'413'513	100'000'000	80.0%	5.4%
SH	17.9%	18'138'190	10'861'810	29'000'000	82.1%	7.9%
AR	20.0%	15'906'496	4'476'150	20'382'646	80.0%	19.1%
AI	30.0%	3'857'982	1'060'847	4'918'829	70.0%	1.2%
SG	45.6%	83'854'461	33'189'423	117'043'884	54.4%	1.4%
GR	22.8%	50'846'443	19'062'000	69'908'443	77.2%	32.8%
AG	46.1%	92'080'780	47'919'220	140'000'000	53.9%	9.3%
TG	0.0%	76'979'193	32'101'881	109'081'074	100.0%	1.4%
TI	0.0%	107'452'539	44'045'926	151'498'465	100.0%	2.3%
VD	0.0%	201'820'260	100'432'524	302'252'784	100.0%	1.4%
VS	0.0%	120'396'910	10'284'227	130'681'137	100.0%	1.3%
NE	0.0%	65'059'807	15'019'965	80'079'772	100.0%	1.5%
GE	0.0%	105'234'005	94'399'364	199'633'369	100.0%	2.1%
JU	0.0%	29'452'095	3'165'486	32'617'581	100.0%	1.8%
CH ⁴	14.7%	1'992'733'094	968'326'229	2'961'059'323	85.3%	4.0%

Datenstand: 16.08.04

Quelle : EFV - Bundes- und Kantonsbeiträge nach Reduktion durch die Kantone für das Jahr 2003.

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) Benutzter Kantonsbeitrag in Prozent des maximalen Gesamtbeitrages.

4) Der Reduktionsfaktor bezieht sich auf das Total der Prämienverbilligung.

T 4.10 Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen

2003

Kanton	Leistungen nach KVG für 2003 in Fr.	Leistungen nach KVG für 2002 und früher in Fr.	Total Leistungen nach KVG ¹ in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr	Total Leistungen pro Haushalt in Fr.	Total Leistungen pro Bezüger in Fr.
ZH	467'217'913	875'048	468'092'961	16.3%	1'821	1'192
BE	436'563'121	15'747'312	452'310'433	0.7%	2'422	1'435
LU	142'059'884	0	142'059'884	20.3%	2'191	923
UR	11'445'523	207'006	11'652'529	10.8%	2'088	843
SZ	51'238'978	160'235	51'399'213	18.1%	2'151	923
OW	14'927'972	0	14'927'972	2.7%	1'915	857
NW	9'423'800	193'531	9'617'331	-3.1%	1'419	707
GL	17'291'018	2'043	17'293'061	16.7%	2'224	1'255
ZG	27'180'836	1'408'551	28'589'387	11.1%	1'866	941
FR	111'441'675	769'880	112'211'555	3.1%	2'946	1'199
SO	71'715'030	5'118'765	76'833'795	2.5%	2'907	1'078
BS	109'409'790	12'521	109'422'311	13.1%	2'970	1'820
BL	85'111'705	4'688'823	89'800'528	-20.7%	2'123	969
SH	28'240'933	1'020'112	29'261'045	0.5%	2'521	1'131
AR	17'218'864	1'182'459	18'401'323	-5.5%	4'730	1'510
AI	4'758'603	79'745	4'838'348	-12.3%	2'148	668
SG	114'482'056	0	114'482'056	-6.4%	1'763	725
GR	61'207'846	1'426'964	62'634'810	10.2%	2'284	972
AG	142'783'312	217'456	143'000'768	10.7%	2'503	916
TG	95'961'592	5'850'000	101'811'592	0.8%	1'833	1'135
TI	175'818'855	3'318'897	179'137'752	14.2%	3'116	1'925
VD	325'504'985	0	325'504'985	3.9%	4'146	2'151
VS	126'600'185	4'132'320	130'732'505	1.4%	2'687	1'456
NE	79'815'640	0	79'815'640	0.8%	2'502	1'410
GE	241'979'933	17'071'076	259'051'009	9.9%	2'254	1'494
JU	29'784'576	2'833'005	32'617'581	1.8%	2'389	1'275
CH	2'999'184'625	66'315'749	3'065'500'374	6.0%	2'381	1'263

Datenstand: 6.9.04

Quelle: Formular PV1 / T 4.04 / T 4.02

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

T 4.11 Beiträge pro Kanton nach Reduktion in Mio. Fr. ab 1996**2003**

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2003
ZH	208.0	229.5	252.2	278.3	283.5	374.5	462.5	468.5	12.3%
BE	302.5	366.4	401.1	440.7	450.4	445.1	449.6	455.2	6.0%
LU	59.1	63.0	68.4	75.4	76.2	90.4	109.3	130.0	11.9%
UR	12.4	13.0	10.5	9.5	9.4	9.4	9.8	9.9	-3.2%
SZ	20.7	22.1	24.4	27.0	27.4	28.2	48.6	55.3	15.0%
OW	5.4	5.7	6.2	8.2	13.9	14.3	15.2	15.4	16.0%
NW	6.1	6.4	8.6	7.8	7.9	8.1	8.7	8.8	5.5%
GL	6.9	7.1	11.7	10.2	10.2	10.3	12.6	12.8	9.3%
ZG	15.6	16.6	18.4	20.4	20.8	21.5	27.9	30.6	10.1%
FR	77.7	86.6	94.9	104.3	106.2	109.4	112.1	113.5	5.6%
SO	41.4	47.4	48.9	54.3	66.0	67.7	71.1	78.9	9.6%
BS	71.0	79.2	86.5	94.7	95.9	97.7	92.2	94.8	4.2%
BL	50.0	75.2	69.0	68.0	68.9	70.6	94.8	100.0	10.4%
SH	13.0	16.5	19.6	21.5	21.7	21.0	26.9	29.0	12.1%
AR	12.3	15.4	11.7	19.9	20.0	17.7	17.1	20.4	7.4%
AI	5.1	5.2	4.5	4.3	4.4	4.5	4.9	4.9	-0.4%
SG	77.1	81.0	88.7	97.8	107.1	108.6	115.4	117.0	6.2%
GR	32.7	44.8	49.3	50.1	44.9	46.2	52.6	69.9	11.4%
AG	91.1	95.3	104.9	116.2	118.3	122.0	128.1	140.0	6.3%
TG	76.3	79.9	89.0	99.2	101.1	103.6	107.6	109.1	5.2%
TI	104.0	117.9	129.5	142.8	143.6	147.1	148.1	151.5	5.5%
VD	214.7	253.9	273.5	298.1	302.0	309.3	298.0	302.3	5.0%
VS	93.3	102.4	110.8	120.5	121.7	123.2	129.0	130.7	4.9%
NE	58.0	63.8	70.7	78.4	79.7	81.4	78.9	80.1	4.7%
GE	137.4	166.3	181.6	197.5	199.7	207.3	195.6	199.6	5.5%
JU	23.7	26.4	28.5	31.5	31.8	32.6	32.0	32.6	4.7%
CH	1'815.6	2'087.2	2'263.3	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	7.2%

Datenstand: 16.08.04

Quelle: T 4.09

T 4.12 Beiträge pro Kanton in % des Totals vor Reduktion ¹ ab 1996

2003

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Mittelwert 1996 - 2003
ZH	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	65.9%	80.0%	80.0%	59.5%
BE	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%
LU	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	58.5%	67.0%	78.7%	56.8%
UR	100.0%	100.0%	75.0%	62.0%	61.3%	60.0%	60.0%	60.0%	72.3%
SZ	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	80.0%	90.0%	58.7%
OW	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	76.3%
NW	50.0%	50.0%	60.8%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	51.4%
GL	50.0%	50.0%	75.0%	60.0%	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	61.9%
ZG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	65.0%	53.1%
FR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
SO	50.0%	53.0%	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	62.0%	68.0%	56.6%
BS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
BL	57.0%	78.3%	65.0%	58.8%	58.8%	58.8%	77.3%	80.0%	66.7%
SH	50.4%	60.0%	65.3%	65.0%	64.8%	61.8%	77.4%	82.1%	65.8%
AR	65.0%	79.0%	55.0%	85.0%	85.0%	74.0%	68.0%	80.0%	73.9%
AI	100.0%	100.0%	80.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	78.8%
SG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	54.0%	54.0%	54.4%	54.4%	52.1%
GR	50.0%	65.0%	65.0%	60.0%	53.6%	55.0%	59.0%	77.2%	60.6%
AG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	53.9%	50.5%
TG	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
TI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
VD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
VS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
NE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
GE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
JU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
CH	73.5%	76.8%	76.1%	75.7%	76.3%	79.3%	83.3%	85.3%	78.3%

Datenstand: 16.08.04

Quelle: T 4.09

1) Benutzer Kantonsbeitrag in Prozent des maximalen Gesamtbeitrages.

T 4.13 BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in %**2003**

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹			BezügerInnenquoten ²			Privat- haushalte Total ³ 2000	Begünstigte Haushalte in % ⁴ (approximativ)
	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen		
ZH	625'728	645'283	1'271'011	28.6%	33.1%	30.9%	567'573	45%
BE	466'220	492'426	958'646	31.4%	34.3%	32.9%	415'901	45%
LU	173'682	179'026	352'708	42.2%	45.0%	43.6%	140'594	46%
UR	17'517	17'223	34'740	38.7%	40.9%	39.8%	13'430	42%
SZ	67'495	66'186	133'681	40.7%	42.6%	41.6%	50'089	48%
OW	16'584	16'431	33'015	49.9%	55.6%	52.7%	12'445	63%
NW	19'505	18'880	38'385	33.8%	37.1%	35.4%	15'153	45%
GL	19'023	19'260	38'283	34.4%	37.5%	36.0%	15'382	51%
ZG	51'889	51'267	103'156	28.3%	30.6%	29.4%	40'819	38%
FR	123'208	125'303	248'511	36.1%	39.2%	37.7%	94'093	40%
SO	120'760	124'913	245'673	28.4%	29.6%	29.0%	102'584	26%
BS	90'526	100'192	190'718	30.5%	32.4%	31.5%	95'999	38%
BL	129'022	133'891	262'913	35.5%	35.0%	35.3%	111'675	38%
SH	36'291	37'884	74'175	35.0%	34.8%	34.9%	31'427	37%
AR	26'244	26'457	52'701	22.1%	24.1%	23.1%	21'572	18%
AI	7'487	7'189	14'676	49.4%	49.3%	49.4%	5'290	43%
SG	226'669	231'210	457'879	33.0%	36.0%	34.5%	183'750	35%
GR	94'950	96'246	191'196	32.0%	35.4%	33.7%	77'781	35%
AG	278'592	280'293	558'885	26.5%	29.3%	27.9%	224'128	25%
TG	115'172	116'289	231'461	37.4%	40.1%	38.8%	91'537	61%
TI	151'369	165'152	316'521	26.4%	32.2%	29.4%	134'916	43%
VD	314'902	333'624	648'526	21.5%	25.0%	23.3%	278'752	28%
VS	139'903	143'687	283'590	28.9%	34.4%	31.7%	107'378	45%
NE	81'376	86'795	168'171	31.3%	35.8%	33.7%	74'049	43%
GE	204'559	223'355	427'914	39.4%	41.5%	40.5%	181'611	63%
JU	33'342	34'574	67'916	33.5%	41.7%	37.7%	27'471	50%
CH	3'632'015	3'773'036	7'405'051	31.1%	34.4%	32.8%	3'115'399	41%

Datenstand: 13.9.04

Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung / T 4.02 / T 4.05

1) Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz (BFS).

2) Anzahl Personen in % der mittleren Wohnbevölkerung des Berichtsjahres.

3) Gemäss eidgenössischer Volkszählung 2000.

4) Die Zahlen sind nur begrenzt vergleichbar, da

- Vergleich der Zahlen dieses Jahres mit den Haushalten von 2000,

- unterschiedliche Definition des Begriffes Haushalt.

I5 Individuelle Daten pro Versicherer

5.01	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP	164
5.02	Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten	166
5.03	KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung	167
5.04	Mutationen bei den Krankenversicherern	169

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KWV

BAG- Nr.	Name des OKP Versicherers	Versicher- tenbestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risikoaus- gleich in % der Ein- nahmen	Leistungen in Mio. Fr.	Leistungen des Ver- sicherers in Mio. Fr.	Leistungen des Ver- sicherers pro versich- erte Person in Fr.	Verwaltungs- aufwand + Abschrei- bungen in % der Ausgaben 6 A	Verwaltungs- aufwand + Abschrei- bungen pro versicherte Person in Fr. 6 B	Gesamt- ergebnis pro versicherte Person in Fr.	Rückstel- lungen in Mio. Fr.	Rückstel- lungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versich- erte Person in Fr.	Reserven in % der Prämien	* : KVG- Versicherer mit VVG Zusatz- versicherungen	
																		1
8	CSS Versicherung	972429	21366.4	2'100.1	-4.6%	2026.4	2062.4	2062.4	2084	5.6%	120	550.6	566	321.5	331	15.3%	*	
32	Krankenkasse Aquilana	33031	69.7	69.8	-0.3%	64.8	1961	64.8	1961	2.1%	44	17.9	541	21.8	661	31.3%	*	
57	Krankenkasse 57	26'295	75.8	73.6	13.6%	75.7	2877	75.7	2877	6.0%	125	20.2	769	0	0	0.0%	*	
62	SUPRA Caisse-maladie	80'503	259.2	254.6	-14.0%	281.7	3500	281.7	3500	6.0%	181	85.2	1059	1.6	19	0.6%	*	
97	Krankenkasse Luchsingen-Häzlingen	974	1.7	1.7	4.1%	1.5	1512	1.5	1512	3.4%	56	0.3	277	0.5	527	30.6%	*	
109	Krankenkasse Unitas Brin	270	0.4	0.4	-1.2%	0.4	1500	0.4	1500	5.2%	85	0.1	463	0.3	1118	72.9%	*	
134	Krankenkasse Einstadeln	2'098	3.6	3.6	-3.3%	3.7	1763	3.7	1763	5.0%	85	1.3	596	1.8	862	50.2%	*	
160	Caisse-maladie de la Fondation Publique	24'029	56.0	55.4	11.8%	41.9	1745	41.9	1745	6.3%	139	11.2	468	9.0	374	16.2%	*	
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	976	1.6	1.7	22.5%	1.4	1430	1.4	1430	6.3%	105	0.4	410	0.6	639	36.8%	*	
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	37'575	79.9	78.8	8.5%	65.2	1734	65.2	1734	5.7%	118	15.8	419	12.4	329	15.7%	*	
194	Sumiswelder Kranken- und Unfallkasse	22'408	38.3	37.6	29.3%	22.7	1014	22.7	1014	2.9%	48	4.7	208	8.6	385	22.9%	*	
216	Caisse-maladie EOS	1'267	2.8	2.7	4.6%	2.1	1656	2.1	1656	8.3%	172	0.8	612	1.7	1327	61.4%	*	
240	OEKK Celerina	288	0.5	0.5	1.8%	0.6	2038	0.6	2038	17.5%	326	0	0.2	556	0.6	2127	112.5%	*
246	Krankenkasse Steffisburg	5'169	8.8	9.1	25.9%	6.2	1'206	6.2	1'206	5.6%	94	3.0	295	2.7	525	29.7%	*	
261	carenia schweiz	26'805	48.5	45.8	21.2%	32.9	1'227	32.9	1'227	8.8%	155	4.3	261	3.8	141	8.3%	*	
263	C.M.B.B.	41'791	110.4	108.5	6.7%	86.4	2'067	86.4	2'067	6.7%	169	23.3	558	19.4	464	17.9%	*	
290	CONCORDIA Schweiz, Kranken- und Unfallversicherung	547'393	1172.6	1'165.8	-4.2%	1'119.3	2'045	1'119.3	2'045	5.7%	119	306.1	559	199.2	364	17.1%	*	
294	Krankenkasse Malters	10'172	13.8	13.7	21.0%	8.8	862	8.8	862	5.2%	69	2.0	197	2.8	277	20.5%	*	
312	Alupi Krankenkasse	118'503	253.5	253.2	-3.2%	224.5	1'895	224.5	1'895	4.4%	88	74.1	626	61.6	520	24.3%	*	
343	Avenir Assurances	82'481	199.2	196.3	4.0%	164.0	1'989	164.0	1'989	5.9%	132	44.0	533	33.8	409	17.2%	*	
360	Luzerner Hinterland	15'115	25.2	24.7	23.9%	17.0	1'124	17.0	1'124	3.2%	52	4.6	301	7.8	518	31.7%	*	
376	Krankenkasse KPT / CPT	327'618	772.5	770.8	5.4%	647.1	1'975	647.1	1'975	6.6%	154	181.5	355	116.2	355	15.1%	*	
411	Xundheit	46'351	80.9	77.6	15.3%	59.0	1'273	59.0	1'273	5.3%	91	21.3	459	5.8	125	7.5%	*	
445	Caisse-maladie Hermes	51'641	124.7	123.1	15.9%	94.2	1'825	94.2	1'825	5.5%	128	97	24.7	16.5	319	13.4%	*	
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	92'045	195.7	181.8	1.3%	157.1	1'707	157.1	1'707	7.7%	148	41.4	450	36.5	396	20.1%	*	
484	Stiftung Panorama	46'679	91.7	91.5	5.7%	82.1	1'759	82.1	1'759	11.3%	218	16.0	343	4.1	88	4.5%	*	
509	Öffent. Krankenkasse Basel	135'381	403.5	374.0	-1.1%	370.6	2'377	370.6	2'377	5.5%	159	108.2	799	60.4	446	16.1%	*	
556	Kranken- und Unfallversicherungsverein St. Montz	2'810	5.4	5.4	12.5%	4.7	1'655	4.7	1'655	4.3%	83	0	1.1	374	2.1	733	38.2%	*
558	Krankenkasse Flaachthal	1'545	2.8	2.7	17.3%	1.7	1'092	1.7	1'092	9.1%	145	1.6	362	1.4	932	53.0%	*	
591	KK Region Goms	8'320	13.2	12.8	7.2%	11.8	1'422	11.8	1'422	3.8%	60	24	377	2.6	308	20.0%	*	
623	Krankenkasse Embd	1'322	1.5	1.5	12.1%	1.4	1'072	1.4	1'072	5.8%	68	0.1	110	0.7	557	49.4%	*	
627	Krankenkasse Lötschental	2'730	3.8	3.7	16.9%	3.1	1'119	3.1	1'119	5.4%	79	0.6	366	2.3	851	62.5%	*	
749	La Caisse Vaudoise	64'431	174.8	172.1	11.8%	136.6	2'121	136.6	2'121	6.0%	153	37.9	588	30.0	466	17.4%	*	
758	Krankenkasse Stalden	1'566	2.3	2.2	1.2%	2.2	1'402	2.2	1'402	6.8%	102	0.6	383	1.5	933	67.0%	*	
762	Kolping Krankenkasse AG	31'090	61.9	61.0	7.4%	50.9	1'638	50.9	1'638	8.0%	153	13.6	437	9.6	308	15.7%	*	
774	Krankenkasse EASY SANA	1'121	2.7	2.7	-15.3%	2.9	2'612	2.9	2'612	9.9%	224	0.8	740	2.2	1975	80.9%	*	
780	Krankenkasse Elm	2'912	4.5	4.4	18.9%	3.4	1'157	3.4	1'157	2.7%	41	0.7	223	1.3	443	29.4%	*	
790	Krankenkasse des Saastales	1'647	2.7	2.7	-5.9%	2.9	1'776	2.9	1'776	6.1%	108	0.9	425	0.6	351	21.7%	*	
820	ÖKK LUGNEZI	3513	5.7	5.7	9.1%	4.4	1'252	4.4	1'252	4.3%	69	7	245	0.9	244	15.2%	*	
829	KLUK Krankenkasse	11'145	23.0	22.3	2.1%	18.7	1'677	18.7	1'677	7.0%	133	5.6	503	4.5	400	20.0%	*	
881	EKG- Gesundheitskasse	122'869	284.3	247.0	9.0%	187.9	1'529	187.9	1'529	8.3%	160	62.9	512	53.4	435	21.6%	*	
895	Krankenkasse Staldenried	646	0.9	0.9	10.5%	0.8	1'279	0.8	1'279	4.7%	71	0.4	619	1.2	1827	135.7%	*	
901	ÖKK Lugnez II	2'806	4.1	4.0	14.2%	2.7	974	2.7	974	4.6%	66	1.6	554	1.7	609	42.2%	*	
923	Krankenkasse SJKK	15'129	30.4	30.5	-10.4%	30.4	2'012	30.4	2'012	9.6%	186	9.1	601	17.9	1'182	58.6%	*	
941	Krankenkasse Visp und Umgebung	14'555	22.8	22.0	13.9%	19.0	1'306	19.0	1'306	1.8%	27	2	403	11.1	761	50.3%	*	
966	ÖKK Surselva	6'752	10.7	10.3	11.3%	8.3	1'223	8.3	1'223	3.8%	59	2.7	405	2.2	328	21.4%	*	
979	Schattenberge	1'791	2.5	2.3	-5.0%	2.3	1'297	2.3	1'297	8.8%	124	0.8	497	3.4	1889	150.1%	*	
992	Natura Gesundheitskasse	48'090	113.6	113.3	19.2%	78.7	1'637	78.7	1'637	9.0%	212	0.2	37.6	4.5	94	4.0%	*	
994	Progès caisse-maladie	113'067	218.3	218.3	32.5%	117.0	1'035	117.0	1'035	4.7%	85	107	37.6	25.2	223	11.6%	*	
1003	Krankenkasse Zeneggen	194	0.2	0.2	-31.0%	0.3	1'499	0.3	1'499	9.5%	117	0.2	1067	0.7	3646	290.6%	*	
1007	Mutualité Assurances	20'734	47.2	46.8	25.4%	26.9	1'297	26.9	1'297	7.2%	156	126	366	7.6	366	16.2%	*	
1040	KK Visperterminen	2'528	3.4	3.3	17.4%	2.5	999	2.5	999	6.1%	33	0.8	342	2.7	1085	83.2%	*	
1058	KK Gondo-Zwischenbergen	110	0.2	0.1	3.8%	0.2	1'957	0.2	1'957	3.3%	70	0.1	545	0.6	5401	769.2%	*	
1060	Winicare Versicherungen	286'304	688.0	667.0	-13.0%	733.1	2'561	733.1	2'561	5.5%	133	183.5	641	100.7	352	15.1%	*	
1079	Caisse-maladie d'Iséables	5'537	10.0	9.9	16.9%	6.8	1'231	6.8	1'231	7.0%	122	7.3	367	3.3	594	33.3%	*	
1097	Avantis Assureur maladie	3'070	5.7	5.5	4.9%	4.7	1'544	4.7	1'544	8.4%	156	3	412	2.4	779	43.7%	*	
1113	Caisse-maladie Vallée d'Entremont	3'582	3.0	5.8	3.9%	5.1	1'424	5.1	1'424	6.6%	53	0.7	202	2.0	560	34.5%	*	

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KWV

BAG- Nr.	Name des OKP Versicherers	Versicher- tenbestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risikoaus- gleich in % der Ein- nahmen	Leistungen des Ver- sicherers in Mio. Fr.	Leistungen des Ver- sicherers pro versi- cherte Person in Fr.	5 / 1	Leistungen pro versi- cherte Per- son in Fr.	5 / 1	Verwaltungs- aufwand + Abschrei- bungen in % der Ausgaben 6 A	Verwaltungs- aufwand + Abschrei- bungen pro versicherte Person in Fr. 6 B	7	Gesamter- ergebnis pro versicherte Person in Fr.	8	Stand der Rückstel- lungen in Mio. Fr. i	Stand der Rückstel- lungen pro versicherte Person in Fr. 8 / 1	9	Stand der Reserven pro versi- cherte Per- son in Fr.	9 / 1	Reserven in % der Prämien	9 / 3	*: KVG- Versicherer mit VVG Zusatz- versicherungen
1		1'151	3.5	3.0	-97.9%	3.8	3'329	1.7	1'451	11.3	92	-318	7	93	0.2	458	0.9	1'759	123.8%	375.5%		10	
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	457	0.8	0.8	-6.1%	0.8	1'680	0.6	1'280	1.0	161	95	51	51	0.2	1'156	0.6	1'759	123.8%	375.5%			
1147	Krankenkasse Turbenthal	17'755	36.0	35.9	22.7%	24.0	1'350	7.3%	1'350	13.9	137	105	137	105	13.9	525	188.1	361	17.3%				
1159	Auxilia	5'500	12.0	11.9	15.7%	8.0	1'462	6.6%	1'462	13.4	134	133	134	133	5.1	289	3.0	72	3.5%				
1215	Caisse-maladie de Tristorrens	27'594	63.5	59.2	6.7%	53.4	1'935	3.5%	1'935	78	76	76	76	76	14.8	537	13.4	485	22.8%				
1305	OEKK Winterthur	6'248	11.2	11.1	8.4%	7.4	1'182	6.1%	1'182	100	167	100	100	100	3.0	480	3.4	546	30.9%				
1318	KK Wädenswil	8'299	13.9	14.2	15.6%	9.9	1'196	5.1%	1'196	85	85	85	85	85	2.0	239	0.2	21	1.2%				
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'004	16.6	16.7	-3.5%	14.8	1'854	9.0%	1'854	179	89	89	89	89	4.7	590	6.9	863	41.4%				
1328	knu-Krankenversicherung	672	1.2	1.1	0.4%	1.1	1'677	4.2%	1'677	77	-76	77	-76	77	0.3	402	1.3	1'937	115.2%				
1331	Stoffel KKS	493	0.7	0.7	8.3%	0.6	1'156	5.5%	1'156	77	93	77	93	77	0.2	458	0.9	1'759	123.8%				
1362	Simplon	52'1527	1'104.6	1'087.7	-0.9%	998.3	1'914	6.5%	1'914	135	51	135	51	135	273.7	525	188.1	361	17.3%				
1384	SWICA Krankenversicherung	23'513	57.1	56.1	-2.4%	52.8	2'247	5.9%	2'247	137	105	137	105	137	5.9	525	188.1	361	17.3%				
1386	GALENOS	20'012	41.6	38.7	23.2%	26.2	1'308	9.2%	1'308	190	5	190	5	190	6.8	341	3.9	194	10.1%				
1395	ÖKK Schweiz	13'324	24.9	26.8	18.2%	19.5	1'461	3.9%	1'461	73	9	73	9	73	5.0	372	0.2	12	0.6%				
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	4'949	9.3	9.5	19.8%	6.9	1'384	3.3%	1'384	58	109	58	109	58	1.8	364	0.7	138	7.2%				
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	487	1.1	1.1	12.0%	0.8	1'617	6.5%	1'617	144	70	144	70	144	0.3	606	0.8	1'735	74.9%				
1442	Caisse-maladie des Chemins de Fer du Jura	1'109	1.7	1.7	8.0%	1.7	1'547	4.8%	1'547	88	-252	88	-252	88	0.7	604	0.9	779	51.1%				
1448	Krankenkasse Mischabel	5'695	10.3	9.7	23.4%	7.2	1'272	2.3%	1'272	41	29	41	29	41	2.2	382	3.2	555	32.6%				
1454	Krankenkasse Zermatt	106'925	284.4	282.5	5.4%	229.3	2'144	6.4%	2'144	160	154	160	154	160	62.2	582	64.3	601	22.8%				
1479	Mutuel Assurances	5'291	4.5	8.9	1.5%	8.6	1'618	7.3%	1'618	66	-49	66	-49	66	1.3	246	3.0	562	33.3%				
1509	Santitas Krankenversicherung	385'616	832.2	831.1	18.4%	577.9	14'999	8.0%	14'999	166	90	166	90	166	172.2	447	119.9	311	14.4%				
1519	Krankenkasse KBV	81'315	161.7	160.0	36.6%	135.3	1'664	6.9%	1'664	184	-687	184	-687	184	39.2	481	-30.3	-372	-18.9%				
1520	Holela	19'564	49.5	49.7	20.6%	37.8	1'932	5.6%	1'932	148	-125	148	-125	148	11.4	580	8.6	438	17.3%				
1529	Intras caisse-maladie	162'180	437.4	434.7	8.1%	373.0	2'300	5.3%	2'300	150	-109	150	-109	150	93.3	575	29.1	180	6.7%				
1535	Philos	282'554	609.7	626.9	31.4%	340.9	1'165	5.9%	1'165	118	88	118	88	118	111.1	380	109.6	375	17.5%				
1542	Assura	74'250	182.4	180.2	14.9%	128.3	1'728	7.2%	1'728	171	83	171	83	171	35.5	478	15.5	209	8.6%				
1549	Caisse-maladie Futura	67'747	158.3	156.3	14.6%	116.0	1'712	5.1%	1'712	110	188	110	188	110	31.4	464	24.6	364	15.8%				
1551	Caisse-maladie Universa	3'616	7.2	7.3	15.5%	5.2	1'440	6.9%	1'440	129	117	129	117	129	1.7	462	2.5	680	33.8%				
1555	VISANA	455'194	1'216.6	1'193.6	-26.8%	1'471.9	3'233	5.4%	3'233	144	1	144	1	144	481.5	1'058	257.3	565	21.6%				
1560	AGRISANO	82'344	130.9	132.4	25.4%	76.3	927	10.0%	927	150	93	150	93	150	28.4	344	23.7	288	17.9%				
1562	Heilsana Versicherungen AG	966'824	2'431.0	2'407.5	-13.9%	2'581.4	2'698	4.4%	2'698	108	82	108	82	108	626.4	655	208.5	218	8.7%				
1563	Innova Krankenversicherung AG	47'075	101.0	98.2	4.0%	83.2	1'768	8.7%	1'768	173	90	173	90	173	23.3	495	29.7	631	30.3%				
1564	Accordia assurance-maladie	19'858	52.6	50.5	17.2%	45.7	2'301	6.9%	2'301	213	-462	213	-462	213	13.0	654	-9.8	-496	-19.5%				
1565	avanex Versicherungen AG	20	0.2	0.0	8.4%	0.0	82	5.3%	82	96	7'989	96	7'989	96	0.0	800	5.8	289'963	13555.6%				
1566	sansan Versicherungen AG	13'927	21.6	21.6	29.2%	5.7	407	5.3%	407	57	212	57	212	5.7	409	8.6	617	39.8%					
Total	93	7'372'519	17'021.4	16'820.1	-	15'335.6	2'080	5.7%	2'080	129	54	129	54	129	4'264.3	578	2'383.7	325	14.2%	14.2%	56		

Datenstand: 30.7.2004

Quelle und Erklärungen: T 5.02

T 5.02 Erklärungen und Quellen für Aufsichtsdaten OKP (T 5.01)

2003

1) Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)

Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.

2) Einnahmen Total (in Mio. Fr.)

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

3) Prämien (in Mio. Fr.)

Prämienoll = Prämiensumme gemäss den genehmigten Prämientarifen.

4) Risikoausgleich (in % der Einnahmen)

Über den Risikoausgleich erhalten Versicherer mit überdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Frauen, ältere Personen) Beiträge, welche von den Versicherern mit unterdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Männer, jüngere Personen) finanziert werden.

Eine positive Prozentzahl bedeutet, dass der Versicherer in den Risikoausgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern, welche aus dem Risikoausgleich Mittel beziehen können.

5 + 5/1) Leistungen der Versicherer (in Mio. Fr. und pro versicherte Person in Fr.)

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

6A + 6B) Verwaltungsaufwand/Abschreibungen (in % der Ausgaben und pro versicherte Person in Fr.)

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

7) Gesamtergebnis (pro versicherte Person in Fr.)

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

8 + 8/1) 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.

9 + 9/1 + 9/3) Reserven (in Mio. Fr., pro versicherte Person in Fr., in % des Prämienolls)

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 Prämienolls) erreicht werden (Art. 78 KVV):

Versicherte	bis 100	bis 500	bis 1000	bis 2500	bis 5000	bis 10'000	bis 50'000	bis 250'000	ab 250'000
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.

*) Gilt für das Jahr 2003. Ab 2004 gelten neue minimale Reserven (bis 250'000 20%, ab 250'000 15%).

10) KVG-Versicherer mit VVG Zusatzversicherungen

KVG-Versicherer, welche eigene VVG-Zusatzversicherungen anbieten.

Quelle: Formulare EF 1 2 3

- 1** EF1 Seite 12 Zeile 1 Spalte 4 nur wenn > 0
- 2** EF2 Konten 6 + 7 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
- 3** EF2 Konto 61 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
- 4** (EF2 Konto 37 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [2]
- 5** EF2 Konto 30-33 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
- 5/1** = ([5] / [1])
- 6 A** (EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / (EF2 Konto 3/4 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) in %
- 6 B** (EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [1] in %
- 7** EF2 Konten Gesamtbetriebsergebnis ohne Position Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7 / ([1])
- 8** EF1 Seite 4 Konto 270
- 8/1** = ([8] / [1]) in %
- 9** EF1 Seite 5 Konten 290 + 290.9
- 9/1** = ([9] / [1]) in %
- 9/3** = ([9] / [3]) in %
- 10** * wenn EF2 Seite 2.8 VVG Konto 63 Krankheit + Unfall > 0

Datenstand: 30.7.2004

T 5.03 KVG Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung

2003

BAG- Nr.	Name des KVG-Versicherers ¹	*: KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeldversicherung	Prämien	Leistungen	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen	Gesamtergebnis	Stand der Rückstellungen	Stand der Reserven	
			in Tausend Fr.	in Tausend Fr.	in Tausend Fr.	in Tausend Fr.	in Tausend Fr.	in Tausend Fr.	
			1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Versicherung		2'272.9	1'371.2	126.3	809.5	2'000.0	6'926.0	
32	Krankenkasse Aquilana		2'030.2	2'263.8	234.1	-450.0	230.0	-1'134.9	
57	Krankenkasse 57		28'605.7	27'143.6	3'332.8	1'450.5	3'980.0	25'424.9	
62	SUPRA Caisse-maladie		13.2	10.2	0.4	2.6	0.0	63.3	
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen		39.1	14.4	2.0	0.5	15.0	28.1	
109	Krankenkasse Unitas Binn		4.5	3.5	0.0	0.1	0.0	0.0	
134	Krankenkasse Einsiedeln		98.1	38.7	13.3	44.2	100.0	380.2	
160	Caisse-maladie de la Fonction Publique		1'296.4	1'148.8	206.6	144.4	140.0	656.4	
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg		44.0	25.0	3.2	12.3	0.0	111.2	
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		5.3	2.7	0.4	8.2	0.0	349.9	
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse		948.1	623.2	132.7	238.1	350.0	1'031.0	
216	Caisse-maladie EOS		100.8	74.5	14.1	22.5	28.0	113.3	
240	OEKK Celerina		52.1	71.2	9.9	0.0	15.0	49.0	
246	Krankenkasse Steffisburg		44.3	9.3	14.7	21.5	23.0	244.1	
261	carena schweiz		962.9	842.6	88.3	62.5	500.0	924.9	
263	C.M.B.B.		12'953.0	11'322.6	2'072.4	529.6	1'750.0	6'123.4	
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung		15'560.0	14'077.2	2'178.4	-300.1	2'045.1	2'339.7	
294	Krankenkasse Malters		64.9	40.9	12.0	4.7	51.0	86.7	
312	Atupri Krankenkasse		809.9	655.4	33.2	239.1	216.0	2'200.1	
343	Avenir Assurances		3'953.1	2'118.2	440.7	1'793.9	225.0	5'323.8	
360	Luzerner Hinterland		683.7	563.5	21.2	85.1	253.6	1'091.4	
376	Krankenkasse KPT / CPT		1'672.7	1'175.7	94.1	407.1	747.7	1'840.5	
411	Xundheit		5'509.8	5'000.5	303.0	109.9	1'107.5	1'953.6	
445	Caisse-maladie Hermes		3'010.7	3'340.0	389.9	-511.1	350.0	-136.0	
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG		8'626.6	8'538.1	639.8	-2'853.2	2'000.0	6'498.1	
484	Stiftung Panorama		57.1	36.7	7.1	28.8	20.0	269.4	
509	Öffent. Krankenkasse Basel		411.2	313.2	200.0	78.5	2'100.0	3'316.4	
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz		383.9	300.9	69.1	22.2	67.0	858.5	
558	Krankenkasse Flaachtal		13.6	3.6	0.8	8.3	24.6	95.1	
591	KK Region Goms		574.7	736.6	31.2	-173.3	90.0	338.3	
623	Krankenkasse Emmbd		39.8	34.4	1.2	3.0	40.0	47.9	
627	Krankenkasse Lötschental		88.3	225.2	5.1	-68.8	10.0	47.0	
749	La Caisse Vaudoise		6'013.9	6'059.5	885.1	9.4	700.0	-2'095.4	
758	Krankenkasse Stalden		29.2	6.2	3.2	1.5	20.0	74.8	
762	Kolping Krankenkasse AG		689.5	453.0	80.4	175.5	250.0	802.5	
774	Krankenversicherung EASY SANA		326.2	1'167.8	44.1	-665.9	140.0	74.3	
780	Krankenkasse Elm		174.4	122.0	50.3	0.0	18.0	200.1	
790	Krankenkasse des Saastales		49.1	41.6	4.6	-0.1	19.9	48.3	
820	ÖKK LUGNEZ I		315.0	185.2	0.0	49.2	35.0	51.2	
829	KLUG Krankenversicherung		1'494.3	1'303.0	268.2	73.7	390.0	640.0	
881	EGK- Gesundheitskasse		1'374.3	779.3	219.6	584.5	204.7	2'452.2	
895	Krankenkasse Staldenried		5.5	0.0	0.0	0.7	0.0	31.0	
901	ÖKK Lugnez II		315.6	351.9	9.5	-15.0	30.0	284.5	
923	Krankenkasse SLKK		298.7	23.3	1.9	267.0	30.0	3'055.9	
941	Krankenkasse Visp und Umgebung		1'404.9	1'214.2	183.0	31.2	343.2	1'463.6	
966	ÖKK Surselva		795.5	796.4	71.4	38.7	300.0	774.3	
979	Schattenberge		13.1	0.0	2.7	0.0	8.0	43.8	
992	Natura Gesundheitskasse		279.0	153.6	48.2	-0.1	30.0	493.7	
994	Progrès caisse-maladie		584.5	260.9	64.3	103.7	245.0	834.5	
1003	Krankenkasse Zeneggen		0.5	0.0	0.0	0.0	20.0	5.5	
1007	Mutualité Assurances		627.7	484.6	90.3	58.8	70.0	469.5	
1040	KK Vispeterminen		127.5	33.4	18.7	54.8	15.1	454.5	
1060	Wincare Versicherungen		10'418.2	9'095.1	1'868.7	2'834.9	3'000.0	5'101.8	
1079	Caisse-maladie d'Isérables		35.4	11.2	5.5	18.4	5.0	-4.8	
1097	Avantis Assureur maladie		76.8	58.2	11.6	41.9	20.0	128.5	
1147	Krankenkasse Turbenthal		15.2	33.1	1.0	4.1	31.0	107.8	
1179	Caisse Maladie du Personnel Communal de la Ville de NE	*	2'444.5	1'627.4	97.8	315.1	200.0	1'169.6	
1215	Caisse-maladie de Troistorrents		79.6	52.5	11.0	16.9	10.0	145.4	
1285	Color Metal	*	0.5	0.0	4.4	0.9	0.0	242.8	
1305	OEKK Winterthur		545.2	620.1	25.0	-47.5	630.8	511.4	

T 5.03 KVG Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung**2003**

BAG- Nr.	Name des KVG-Versicherers ¹	* : KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeldversicherung	Prämien in Tausend Fr.	Leistungen in Tausend Fr.	Verwaltungs- aufwand + Abschrei- bungen in Tausend Fr.	Gesamt- ergebnis in Tausend Fr.	Stand der Rückstel- lungen in Tausend Fr.	Stand der Reserven in Tausend Fr.
		1	2	3	4	5	6	7
1318	KK Wädenswil		29.8	24.5	2.2	8.3	20.0	116.7
1322	Krankenkasse Birchmeier		121.5	66.6	11.1	15.1	34.6	137.9
1328	kmu-Krankenversicherung		965.3	1'257.8	86.9	-258.1	571.8	482.7
1331	Stoffel KKS		5.0	1.7	7.5	4.0	134.4	555.6
1362	Simplon		21.5	39.1	0.0	0.2	1.5	4.5
1384	SWICA Krankenversicherung		10'554.2	8'699.9	1'099.8	811.9	1'093.6	1'741.0
1386	GALENOS		1'289.3	1'044.9	63.6	204.7	100.0	0.0
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg		65.0	31.4	19.6	15.8	110.0	225.0
1402	Taggeldk.bild.Künstler/innen	*	0.0	207.6	1.4	189.0	20.0	803.6
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg		127.0	64.0	8.1	40.7	120.0	220.6
1442	Caisse-maladie des Chemins de Fer du Jura		45.4	60.1	1.5	-13.7	10.0	236.3
1448	Krankenkasse Mischabel		103.3	103.3	5.4	8.3	50.0	169.6
1454	Krankenkasse Zermatt		1'760.1	1'002.6	106.2	122.2	2'000.0	1'373.2
1479	Mutuel Assurances		13'191.8	9'786.6	1'811.4	2'536.9	1'100.0	11'473.5
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'676.6	1'550.3	201.3	96.0	0.0	2'167.7
1507	AMB		421.4	317.5	29.5	107.7	110.0	1'189.4
1509	Sanitas Krankenversicherung		9'311.7	8'462.3	738.0	261.5	3'750.0	5'599.2
1519	Krankenkasse KBV		246.4	1'233.8	125.8	-1'097.9	500.0	-2'000.0
1520	Hotela		25'490.7	22'322.3	1'250.0	1'510.7	3'500.0	4'747.4
1522	KSM	*	2'887.3	2'844.8	371.7	-11.0	250.0	4'835.3
1529	Intras caisse-maladie		2'260.0	1'816.8	64.6	582.5	517.8	6'043.7
1535	Philos		22'930.6	19'491.9	1'729.1	1'543.5	1'751.0	15'056.0
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco-Mitgliedgenos	*	2'767.4	2'785.2	140.6	188.3	0.0	1'338.4
1549	Caisse-maladie Futura		536.8	614.1	81.5	-126.7	50.0	-172.4
1551	Caisse maladie Universa		1'875.8	1'572.0	187.9	172.2	300.0	487.8
1552	Aerosana Krankenkasse		0.4	0.0	0.0	0.3	0.1	0.7
1555	VISANA		8'018.7	4'661.5	344.4	3'509.4	1'555.0	37'638.1
1560	AGRISANO		13'014.3	9'862.6	991.0	2'657.3	2'560.8	16'861.3
1562	Helsana Versicherungen AG		114'694.1	100'025.8	13'321.5	7'277.4	44'325.0	52'840.0
1563	Innova Krankenversicherung AG		2'534.7	2'252.1	640.9	-152.3	874.0	2'036.6
1564	Accorda assurance-maladie		732.4	651.0	-25.6	20.9	0.0	130.1
1566	sansan Versicherungen AG		0.8	0.0	0.1	0.8	0.0	0.8
Total 92		6	357'143.2	309'913.0	38'165.5	25'948.8	90'653.7	251'362.9

Datenstand: 30.7.2004

1) Es gibt OKP-Versicherer, die in der freiwilligen Krankentaggeld keine Versicherten haben.

Quelle: Formulare EF 1 2 3

BSV-Nr. nur wenn [2] oder [3] > 0

1 * wenn EF1 Seite 12 Zeile 1 Spalte 4 = 0

2 EF3 Total T 3.9.2

3 EF3 Total T 3.9.3

4 EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.0 -> 2.1

5 EF2 Konten Gesamtbetriebsergebnis ohne Position Krankheit + Unfall Seiten 2.0 -> 2.1

6 EF1 Seite 4 Konto 271

7 EF1 Seite 5 Konto 291

T 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern

2003

BAG-Nr.	Name des Versicherers	Datum	nicht mehr in der BAG-Liste *	Neuer Versicherer	Neue Namen	Neues Tätigkeitsgebiet	Zusammenschluss oder Transfer mit BAG-Nr. / Versicherer
1032	Securitas Krankenversicherung	31.12.02	x				
1534	HC Färberei Oberuzwil	01.01.03	x				
743	Krankenkasse Eisten	01.01.03	x				941 KK Visp und Umgebung
312	Krankenkasse SBB	01.01.03			Atupri Krankenkasse		
1565	avanex Versicherungen AG	01.01.03		x			
1566	sansan Versicherungen AG	01.01.03		x			
8	CSS Versicherung	31.12.03			x		8 CSS Kranken-Versicherung AG
182	PROVITA Gesundheitsversicherung	31.12.03			x		182 PROVITA Gesundheitsversicherung AG
774	Betriebskassen der Schokoladenfabriken Lindt & Sprüngli AG	31.12.03			x		774 Krankenversicherung EASY SANA
1318	Krankenkasse Wädenswil	31.12.03			x		1318 Stiftung Krankenkasse Wädenswil
1509	Sanitas Krankenversicherung	31.12.03			x		1509 Sanitas Grundversicherungen AG
261	ÖKK Ostschweiz	01.09.03			carena schweiz	Oberwallis	
	Total		3	2	7	0	6

Datenstand: 30.7.2004

* Nach dem Entzug der Anerkennung als Krankenversicherer wurden die Leistungen durch den Insolvenzfonds (Gemeinsame Einrichtung) erbracht.

Quelle: Bulletin RKUV BSV-BAG

I 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

6.01	Prämien, Leistungen und Versichertenbestand ab 1994	172
6.02	Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 1994	172
6.03	Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen	173
6.04	Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt	174
6.05	Betriebsrechnung der Einzelversicherung	175
6.06	Betriebsrechnung der Kollektivversicherung	176

T 6.01 Prämien, Leistungen und Versichertenbestand ab 1994**2003**

Jahr ¹⁾	Prämiensoll in Fr.	Prämien- soll pro Versicher- te(n) in Fr.	Leistungen in Fr.	Leistun- gen pro Versicher- te(n) in Fr.	Versi- cherten- bestand	Veränd. gegenüb. 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%
2002	371'743'676	472	329'149'106	418	787'539	-9.3%
2003	357'143'156	512	309'913'033	445	697'140	-11.5%

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: T 6.03

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

T 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Franken ab 1994**2003**

Jahr	Total des Gesamt- ertrags ¹	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total Ver- sicherungs- und Betriebs- aufwand ¹	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Gesamt- betriebs- ergebnis ¹	Veränd. gegenüb. 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%
2002	372'184'863	-8.1%	361'726'442	-7.0%	10'458'421	-34.8%
2003	364'678'826	-2.0%	338'730'046	-6.4%	25'948'780	148.1%

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: T 6.04

1) Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

T 6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen ¹

2003

Anzahl / Betrag	Einzel- versiche- rung	Kollektiv- versiche- rung	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Anzahl Versicherer	89	56	92	-1.1%
Versichertenbestand				
Männlich	195'881	162'877	358'757	-11.5%
Weiblich	243'203	95'182	338'384	-11.5%
Total	439'082	258'059	697'140	-11.5%
Prämiensoll in Franken				
Männlich	61'585'118	178'077'416	239'662'534	-5.3%
Weiblich	39'644'857	77'835'767	117'480'623	-0.9%
Total	101'229'974	255'913'182	357'143'156	-3.9%
Prämiensoll in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	314	1'093	668	6.9%
Weiblich	163	818	347	11.9%
Total	231	992	512	8.5%
Leistungen in Franken				
Männlich	56'557'378	165'302'075	221'859'456	-7.1%
Weiblich	29'885'902	58'167'679	88'053'580	-2.5%
Total	86'443'283	223'469'749	309'913'033	-5.8%
davon Mutterschaft	1'812'604	13'566'888	15'379'492	-4.7%
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	289	1'015	618	4.9%
Weiblich	123	611	260	10.2%
Total	197	866	445	6.4%

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular BSV EF3 [T 3.9]

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

T 6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt**2003**

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60 Prämien	331'368'463	25'774'694	357'143'157
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-2'889'748	-256'097	-3'145'846
65 Andere Beitragsanteile	81'269	2'226	83'495
60-65 Brutto-Prämien	328'559'984	25'520'823	354'080'807
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-2'611'937	-119'655	-2'731'592
60-66 Eigene Versicherungsprämien	325'948'047	25'401'168	351'349'215
67 Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	18'266'961	175'942	18'442'903
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-17'990'356	-74'731	-18'065'087
69 Sonstige Betriebserträge	4'189'526	61'695	4'251'222
6 Total Versicherungsertrag	330'414'178	25'564'074	355'978'252
30 Leistungen	282'573'331	27'339'700	309'913'031
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30-33 Bezahlte Leistungen	282'573'331	27'339'700	309'913'031
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	776'154	14'676	790'830
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-6'676'187	-397'320	-7'073'507
30-35 Brutto-Leistungen	276'673'298	26'957'056	303'630'354
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-2'706'346	-129'668	-2'836'013
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	273'966'952	26'827'389	300'794'341
40-47 Verwaltungsaufwand	31'130'094	2'209'845	33'339'939
48 Abschreibungen	4'193'099	632'505	4'825'605
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	-195'713	-34'125	-229'838
4 Total Betriebsaufwand	35'127'480	2'808'225	37'935'706
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	309'094'432	29'635'614	338'730'046
Versicherungsbetriebsergebnis	21'319'746	-4'071'540	17'248'206
7 Neutraler Aufwand / Ertrag	7'999'104	701'470	8'700'574
Gesamtbetriebsergebnis	29'318'850	-3'370'070	25'948'780

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular BSV EF2 [T 2.0 + 2.1]

T 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung ¹

2003

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60	Prämien	91'178'780	10'051'196	101'229'976
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-299'335	-26'415	-325'750
65	Andere Beitragsanteile	31'442	1'891	33'332
60-65	Brutto-Prämien	90'910'887	10'026'672	100'937'559
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-910'395	-110'041	-1'020'436
60-66	Eigene Versicherungsprämien	90'000'492	9'916'631	99'917'122
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	328'169	104'549	432'719
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-51'564	-3'339	-54'903
69	Sonstige Betriebserträge	899'819	44'353	944'173
6	Total Versicherungsertrag	91'176'916	10'062'195	101'239'111
30	Leistungen	77'196'929	9'246'352	86'443'282
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30-33	Bezahlte Leistungen	77'196'929	9'246'352	86'443'282
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	133'242	9'681	142'923
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-784'861	88'691	-696'170
30-35	Brutto-Leistungen	76'545'310	9'344'725	85'890'035
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'084'108	-127'031	-1'211'140
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	75'461'202	9'217'693	84'678'896
40-47	Verwaltungsaufwand	9'428'028	914'335	10'342'363
48	Abschreibungen	1'025'542	151'951	1'177'493
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-39'276	-6'417	-45'692
4	Total Betriebsaufwand	10'414'294	1'059'870	11'474'163
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	85'875'496	10'277'563	96'153'059
	Versicherungsbetriebsergebnis	5'301'420	-215'368	5'086'053
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	4'051'100	441'516	4'492'616
	Gesamtbetriebsergebnis	9'352'521	226'148	9'578'669

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular BSV EF2 [T 2.0]

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

T 6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung ¹**2003**

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60	Prämien	240'189'683	15'723'499	255'913'181
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-2'590'413	-229'683	-2'820'096
65	Andere Beitragsanteile	49'828	335	50'163
60-65	Brutto-Prämien	237'649'097	15'494'151	253'143'248
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'701'542	-9'614	-1'711'156
60-66	Eigene Versicherungsprämien	235'947'555	15'484'537	251'432'092
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	17'938'792	71'393	18'010'184
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-17'938'792	-71'393	-18'010'184
69	Sonstige Betriebserträge	3'289'707	17'342	3'307'049
6	Total Versicherungsertrag	239'237'262	15'501'879	254'739'141
30	Leistungen	205'376'402	18'093'347	223'469'749
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30-33	Bezahlte Leistungen	205'376'402	18'093'347	223'469'749
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	642'912	4'995	647'907
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-5'891'326	-486'011	-6'377'337
30-35	Brutto-Leistungen	200'127'987	17'612'332	217'740'319
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'622'238	-2'636	-1'624'874
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	198'505'750	17'609'695	216'115'445
40-47	Verwaltungsaufwand	21'702'067	1'295'510	22'997'576
48	Abschreibungen	3'167'558	480'554	3'648'112
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-156'437	-27'708	-184'146
4	Total Betriebsaufwand	24'713'187	1'748'356	26'461'542
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	223'218'936	19'358'051	242'576'987
	Versicherungsbetriebsergebnis	16'018'326	-3'856'172	12'162'154
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	3'948'004	259'954	4'207'958
	Gesamtbetriebsergebnis	19'966'329	-3'596'218	16'370'111

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular BSV EF2 [T 2.1]

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

17 Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

7.01	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ab 1994	178
7.02	Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen	179
7.03	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen	180
7.04	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein	181
7.05	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland	182
7.06	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat	183

T 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ¹ in Franken ab 1994**2003**

Jahr ²	Total des Gesamtertrags ³	Veränd. gegenüber Vorjahr	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränd. gegenüber Vorjahr	Gesamtbetriebsergebnis ³	Veränd. 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%
2002	2'186'631'398	-4.8%	2'202'008'968	-1.9%	-15'377'571	-129.3%
2003	2'326'190'968	6.4%	2'254'502'247	2.4%	71'688'721	566.2%

Datenstand: 5.8.2004

1) Zusammenschluss der «Zusatzversicherungen», «Krankenpflegeversicherung Liechtenstein», «Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland» und «obligatorische Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat» ab 2002.

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 BAG-Krankenversicherungsstatistik entziehen.

3) Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Quelle: T 7.02

T 7.02 Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen in Franken

2003

Kontengruppen	Zusatzversicherungen	Krankenpflegeversicherung Liechtenstein	Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland	Oblig. Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr
Versicherungsertrag	2'171'352'083	82'793'484	6'908'526	37'202'047	2'298'256'139	0.6%
davon Brutto-Prämien	2'178'115'467	47'117'158	6'923'931	37'220'307	2'269'376'863	0.0%
Neutraler Aufwand/Ertrag	26'974'579	653'428	36'385	270'437	27'934'829	128.8%
Total des Gesamtertrags	2'198'326'661	83'446'912	6'944'911	37'472'483	2'326'190'968	6.4%
Versicherungsaufwand	1'840'940'530	77'061'642	6'391'119	20'395'839	1'944'789'129	3.1%
davon Brutto-Leistungen	1'846'915'299	77'061'642	6'391'119	19'169'286	1'949'537'346	2.9%
Betriebsaufwand	298'270'348	6'760'966	771'015	3'910'788	309'713'118	-1.8%
Total Vers.- und Betriebsaufwand	2'139'210'878	83'822'608	7'162'134	24'306'627	2'254'502'247	2.4%
Gesamtbetriebsergebnis	59'115'784	-375'696	-217'223	13'165'857	71'688'721	566.2%

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: T 7.03, 7.04, 7.05, 7.06

T 7.03 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen ¹**2003**

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63	Prämien	2'107'007'862	97'506'738	2'204'514'600
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-26'149'699	-661'661	-26'811'361
65	Andere Beitragsanteile	394'355	17'872	412'228
60-65	Brutto-Prämien	2'081'252'518	96'862'949	2'178'115'467
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-17'279'293	-987'238	-18'266'530
60-66	Eigene Versicherungsprämien	2'063'973'225	95'875'712	2'159'848'937
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	33'312'673	1'598'375	34'911'048
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-35'893'603	-1'725'778	-37'619'381
69	Sonstige Betriebserträge	12'128'846	2'082'632	14'211'478
6	Total Versicherungsertrag	2'073'521'141	97'830'942	2'171'352'083
33	Leistungen	1'602'854'952	57'689'558	1'660'544'510
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-37'863'934	-1'181'540	-39'045'474
30-33	Bezahlte Leistungen	1'564'991'018	56'508'018	1'621'499'036
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	10'471'080	351'949	10'823'029
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	206'795'698	7'797'537	214'593'235
30-35	Brutto-Leistungen	1'782'257'795	64'657'504	1'846'915'299
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-5'771'831	-202'939	-5'974'769
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	1'776'485'965	64'454'565	1'840'940'530
40-47	Verwaltungsaufwand	268'516'391	11'133'251	279'649'642
48	Abschreibungen	14'604'766	864'904	15'469'670
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	2'969'937	181'099	3'151'036
4	Total Betriebsaufwand	286'091'094	12'179'254	298'270'348
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	2'062'577'059	76'633'819	2'139'210'878
	Versicherungsbetriebsergebnis	10'944'082	21'197'123	32'141'205
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	25'231'056	1'743'522	26'974'579
	Gesamtbetriebsergebnis	36'175'139	22'940'645	59'115'784

Datenstand: 5.8.2004

1) Ohne T 7.04 und 7.05

Quelle: Formular EF2 [2.8]

T 7.04 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein

2003

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63 Prämien	46'072'466	1'242'274	47'314'740
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-188'428	-4'982	-193'410
65 Andere Beitragsanteile	-4'027	-145	-4'172
60-65 Brutto-Prämien	45'880'011	1'237'147	47'117'158
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
60-66 Eigene Versicherungsprämien	45'880'011	1'237'147	47'117'158
67 Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	34'740'644	931'924	35'672'568
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	0
69 Sonstige Betriebserträge	3'662	96	3'758
6 Total Versicherungsertrag	80'624'317	2'169'166	82'793'484
33 Leistungen	75'324'485	2'331'053	77'655'538
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-3'935'002	-51'061	-3'986'063
30-33 Bezahlte Leistungen	71'389'482	2'279'992	73'669'474
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	690'156	26'523	716'680
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	2'595'683	79'804	2'675'488
30-35 Brutto-Leistungen	74'675'322	2'386'320	77'061'642
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	74'675'322	2'386'320	77'061'642
40-47 Verwaltungsaufwand	6'087'233	161'093	6'248'325
48 Abschreibungen	451'345	11'816	463'160
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	48'220	1'261	49'481
4 Total Betriebsaufwand	6'586'798	174'169	6'760'966
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	81'262'119	2'560'489	83'822'608
Versicherungsbetriebsergebnis	-637'802	-391'322	-1'029'125
7 Neutraler Aufwand / Ertrag	637'375	16'054	653'428
Gesamtbetriebsergebnis	-428	-375'269	-375'696

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular EF2 [2.9]

T 7.05 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland ¹**2003**

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63	Prämien	6'692'672	241'634	6'934'306
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-10'017	-365	-10'381
65	Andere Beitragsanteile	6	0	6
60-65	Brutto-Prämien	6'682'661	241'269	6'923'931
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-14'004	-764	-14'768
60-66	Eigene Versicherungsprämien	6'668'657	240'506	6'909'163
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	0	0	0
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	0
69	Sonstige Betriebserträge	-616	-21	-637
6	Total Versicherungsertrag	6'668'041	240'485	6'908'526
33	Leistungen	7'297'222	210'893	7'508'116
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-269'235	-5'851	-275'086
30-33	Bezahlte Leistungen	7'027'987	205'043	7'233'030
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	475	5	480
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-825'886	-16'505	-842'391
30-35	Brutto-Leistungen	6'202'576	188'543	6'391'119
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	6'202'576	188'543	6'391'119
40-47	Verwaltungsaufwand	87'796	3'000	90'796
48	Abschreibungen	642'628	22'884	665'512
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	14'229	478	14'707
4	Total Betriebsaufwand	744'653	26'362	771'015
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	6'947'229	214'905	7'162'134
	Versicherungsbetriebsergebnis	-279'188	25'580	-253'608
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	35'259	1'126	36'385
	Gesamtbetriebsergebnis	-243'929	26'706	-217'223

Datenstand: 5.8.2004

1) Ohne T 7.04

Quelle: Formular EF2 [2.10]

T 7.06 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat ¹

2003

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61.1 Prämien für Effektivkosten	33'497'752	1'784'278	35'282'030
61.2 Prämien für Pauschalkosten	1'933'368	113'538	2'046'906
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-92'646	-14'295	-106'941
65 Andere Beitragsanteile	-1'890	202	-1'688
60-65 Brutto-Prämien	35'336'584	1'883'723	37'220'307
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-14'919	-227	-15'146
60-66 Eigene Versicherungsprämien	35'321'665	1'883'496	37'205'161
67 Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	699'162	25'300	724'462
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-712'582	-25'706	-738'287
69 Sonstige Betriebserträge	10'688	23	10'711
6 Total Versicherungsertrag	35'318'934	1'883'113	37'202'047
31.1 Leistungen (Effektivkosten)	16'585'699	1'027'296	17'612'995
31.2 Leistungen (Pauschalkosten)	347'246	6'279	353'525
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'095'778	-97'374	-2'193'152
30-33 Bezahlte Leistungen	14'837'167	936'202	15'773'368
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	9'343	704	10'047
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	2'679'162	126'957	2'806'120
35.1 Rückstellungen für Pauschalkosten	561'094	18'658	579'752
30-35 Brutto-Leistungen	18'086'766	1'082'520	19'169'286
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-19'879	-179	-20'058
37 Risikoausgleich	989'753	256'857	1'246'610
3 Total Versicherungsaufwand	19'056'640	1'339'199	20'395'839
40-47 Verwaltungsaufwand	3'677'790	161'371	3'839'161
48 Abschreibungen	63'044	3'587	66'631
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	4'806	190	4'996
4 Total Betriebsaufwand	3'745'641	165'148	3'910'788
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	22'802'281	1'504'346	24'306'627
Versicherungsbetriebsergebnis	12'516'653	378'767	12'895'420
7 Neutraler Aufwand / Ertrag	240'866	29'570	270'437
Gesamtbetriebsergebnis	12'757'519	408'337	13'165'857

Datenstand: 5.8.2004

1) Ohne Liechtenstein.

Quelle: Formular EF2 [T.E]

I 8 Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

8.01	AnzahlVersicherer ab 1945	186
8.02	Versichertenbestände undVersicherungsdichte ab 1945	187
8.03	Stellen- und Personalbestand derVersicherer ab 1994	188
8.04	Ertrag, Aufwand und Ergebnis derVersicherer ab 1994	189
8.05	Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag derVersicherer	190
8.06	Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand derVersicherer	191
8.07	Aktiven und Passiven derVersicherer ab 1994	192
8.08	Eigenkapital und Eigenkapitalquote derVersicherer ab 1994	193
8.09	Bilanz: Aktiven derVersicherer per 31.12	194
8.10	Bilanz: Passiven derVersicherer per 31.12	195
8.11	Aufstellung über Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude per 31.12	196
8.12	Ergebnisverteilung per 31.12	197

T 8.01 Anzahl Versicherer ab 1945**2003**

Jahr	Anzahl Versicherer	Zuwachs	Abgang	Anzahl Versicherer ¹ Kranken- pflege ²	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	456	400
1980	555	2	24	435	384
1981	537	0	18	418	371
1982	514	1	24	395	355
1983	492	2	24	376	339
1984	461	1	32	344	313
1985	449	0	12	332	306
1986	432	1	18	316	294
1987	385	2	49	271	281
1988	370	1	16	257	266
1989	269	4	105	244	251
1990	246	1	24	220	229
1991	228	0	18	203	211
1992	213	2	17	191	196
1993	207	0	6	185	192
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
2001	108	0	2	101	102
2002	101	1	8	93	93
2003	99	2	3	93	92

Datenstand: 5.8.2004

1) Einzelheiten ab 1979.

2) Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996 (OKP).

Quelle: T 5.01; T 5.03; T 5.04

T 8.02 Versichertenbestände und Versicherungsdichte ab 1945

2003

Jahr	Versicherten- bestand ¹ Kranken- pflegever- sicherte	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Versicherten- bestand ¹ Kranken- geldver- sicherte	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Mittlere Wohnbe- völkerung	Versiche- rungsdichte ² Kranken- pflegever- sicherte
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%
2002	7'359'365	0.5%	787'539	-9.3%	7'347'770	100.0%
2003	7'393'188	0.5%	697'140	-11.5%	7'405'051	99.7%

Datenstand: 5.8.2004

1) Bis 1995 durchschnittlicher Versichertenbestand; ab 1996 Jahresendbestand (vgl. T 1.03 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.

Quelle: T 1.03; T 6.01; T 4.13

T 8.03 Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1994**2003**

Jahr ¹	Verwaltung / Stellen	Hauptsitz Personen	Sektionen / Stellen	Agenturen Personen	Total Stellen	Personen	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1994	-	-	-	-	9'322	12'843	-10.0%
1995	-	-	-	-	10'067	12'618	-1.8%
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	13'489	6.9%
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	13'049	-3.3%
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	12'612	-3.3%
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	11'920	-5.5%
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	12'092	1.4%
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	9'678	-20.0%
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	9'677	0.0%
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	9'469	-2.1%

Datenstand: 5.8.2004

1) Ab 2001, nur obligatorische Grundversicherung OKP.

Quelle: Formular EF3 [3.10.3]

T 8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer in Franken ab 1994

2003

Jahr ¹	Total des Gesamt-ertrags	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis ²	Veränd. gegenüb. 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%
2002	17'923'033'692	6.3%	18'156'411'305	3.3%	-233'377'612	67.8%
2003	19'735'068'495	10.1%	19'234'994'873	5.9%	500'073'622	314.3%

Datenstand: 5.8.2004

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 BAG-Krankenversicherungsstatistik entziehen.

2) Jahresergebnis (= Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung minus Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung) vor der Zuweisung an die resp. der Entnahme von den Fonds und Reserven.

Quelle: T 8.05 [6/7]; T 8.06 [3/4]; T 8.06 [800-801] - T 8.05 [800-801]

T 8.05 Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer**2003**

Kontengruppen	Betrag in Fr.	Anteile in %
60 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	357'143'157	1.8%
600 – Taggeld	364'183'731	1.8%
601 – Überschussbeteiligung auf Kollektivversicherung Taggeld	- 7'040'574	0.0%
61 Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG ¹	16'857'440'086	85.4%
63 Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG ²	2'258'763'645	11.4%
60 – 63 Prämiensoll	19'473'346'888	98.7%
64 Erlösminderungen auf Prämien	-92'598'919	-0.5%
65 Andere Prämienanteile	2'417'167	0.0%
60 – 65 Brutto-Prämien	19'383'165'136	98.2%
66 Prämienanteile der Rückversicherer	-33'868'661	-0.2%
60 – 66 Eigene Versicherungsprämien	19'349'296'475	98.0%
67 Prämienverbilligung und sonstige Beiträge / Subventionen	1'610'621'474	8.2%
670 – Beiträge zur Prämienverbilligung (Art. 65 KVG)	1'487'119'338	7.5%
672 – Beiträge anderer Institutionen z.G. der Versicherten	107'661'082	0.5%
673 – Beiträge z.G. des Versicheres	24'930'901	0.1%
675 – Beiträge an Insolvenzfonds	-9'089'846	0.0%
68 Prämienermässigung an Versicherte	-1'560'677'096	-7.9%
67 – 68 Eigene Subventionen und Beiträge	49'944'378	0.3%
69 Sonstige Betriebserträge	61'113'063	0.3%
6 Total Versicherungsertrag	19'460'353'916	98.6%
70 Liegenschaftsrechnung	27'077'188	0.1%
701 – Liegenschaftsergebnis	27'077'188	0.1%
72 Neutraler Aufwand und Ertrag	245'526'705	1.2%
720 – Kapitalertrag	348'368'579	1.8%
721 – Kapitalaufwand	-205'694'995	-1.0%
722 – Wertberichtigung auf Wertschriften	97'283'109	0.5%
723 – Nicht rückzuerstattende Abgabeerträge VOC und HEL	904'964	0.0%
724 – Übriger neutraler Aufwand und Ertrag	4'665'048	0.0%
76 Einkommens-, Vermögens-, Ertrags- und Kapitalsteuer VVG	2'110'686	0.0%
7 Total neutraler Aufwand/Ertrag	274'714'578	1.4%
6 / 7 Total des Gesamtertrages	19'735'068'495	100.0%
800 – 801 Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung	95'045'250	–
Gesamt-Total	19'830'113'744	–

Datenstand: 5.8.2004

1) Mit Versicherten, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (EWG); [T 1.27 + T 7.06].

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

Quelle: Formular EF1 [8,9]

T 8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer

2003

Kontengruppen	Betrag in Fr.	Anteile in %	
30	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	309'913'031	1.6%
31	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG ¹	17'942'085'876	93.3%
32	Kostenbeteiligung der Versicherten	-2'633'999'427	-13.7%
33	Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG ²	1'745'708'163	9.1%
30 – 33	Bezahlte Leistungen	17'363'707'643	90.3%
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	59'908'014	0.3%
35	Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle / versicherungstechnische Rückstellungen	465'258'177	2.4%
30 – 35	Brutto-Leistungen	17'888'873'834	93.0%
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	-21'819'952	-0.1%
37	Risikoausgleich	72'916'554	0.4%
3	Total Versicherungsaufwand	17'939'970'436	93.3%
400	– Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	863'207'156	4.5%
410	– Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen	90'257'591	0.5%
420	– EDV-Kosten	139'255'339	0.7%
430	– Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	46'781'459	0.2%
450	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen KVG	100'648'349	0.5%
453	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen VVG	36'055'661	0.2%
460	– Übriger Verwaltungsaufwand	364'884'443	1.9%
470	– Erhaltene Verwaltungsentschädigung	-453'408'631	-2.4%
40 – 47	Total Verwaltungsaufwand	1'187'681'368	6.2%
48	Abschreibungen	106'738'731	0.6%
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	604'337	0.0%
4	Total Betriebsaufwand	1'295'024'436	6.7%
3 / 4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	19'234'994'873	100.0%
800 – 801	Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung	595'118'872	–
	Gesamt-Total	19'830'113'744	–

Datenstand: 5.8.2004

1) Mit Versicherten, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (EWG);
[T 1.27 + T 7.06].

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

Quelle: Formular EF1 [6,7]

T 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer in Franken ab 1994**2003**

Jahr ¹	Aktiven Umlauf- vermögen	Anlage- vermögen	Passiven Fremd- kapital	Fonds und Reserven	Bilanz- summe	Veränd. gegenüb. 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%
2002	5'055'018'753	8'256'319'715	10'485'582'893	2'730'316'146	13'311'318'468	-2.0%
2003	6'067'195'996	8'398'494'202	11'252'005'747	3'213'684'451	14'465'690'198	8.7%

Datenstand: 5.8.2004

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 BAG-Krankenversicherungsstatistik entziehen.

Quelle: T 8.09; T 8.10

T 8.08 Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer in Franken ab 1994

2003

Jahr	Eigenkapital in Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Eigenkapital- quote ¹	Veränd. gegenüb. 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%
2002	2'517'283'980	-7.5%	14.0%	-14.1%
2003	3'007'478'272	19.5%	15.4%	10.5%

Datenstand: 5.8.2004

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

Quelle: T 8.10 [29]; T 8.05 [60-63]

T 8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.**2003**

Kontengruppen	Betrag in Fr.	Anteile in %
Umlaufvermögen	6'067'195'996	41.9%
10 Flüssige Mittel	1'916'523'934	13.2%
11 Forderungen bei Versicherten	2'944'745'029	20.4%
– Forderungen bei Versicherten brutto	3'139'029'257	21.7%
– Wertberichtigung / Delkredere	-194'284'229	-1.3%
12 Forderungen bei Partnern	373'588'976	2.6%
– Forderungen bei Partnern brutto	391'801'796	2.7%
– Wertberichtigung / Delkredere	-18'212'820	-0.1%
13 Forderungen bei Rückversicherern	13'154'018	0.1%
14 Forderungen von Subventionen, Prämienverbilligung, Risikoausgleich und anderen Beiträgen	397'080'031	2.7%
15 Vorausbezahlte Versicherungsleistungen, Regress und Rückerstattungsansprüche	60'863'316	0.4%
16 Übrige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzung	361'240'692	2.5%
Anlagevermögen	8'398'494'202	58.1%
17 Kapitalanlagen	7'378'045'352	51.0%
– Kapitalanlagen brutto	7'826'337'409	54.1%
– Wertberichtigung	-448'292'058	-3.1%
18 Grundstücke und Gebäude	885'895'211	6.1%
– Grundstücke und Gebäude brutto	1'307'099'326	9.0%
– Wertberichtigung	-421'204'115	-2.9%
19 Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge	134'553'639	0.9%
– Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge brutto	689'372'876	4.8%
– Wertberichtigung	-554'819'237	-3.8%
1 Total Aktiven	14'465'690'198	100.0%

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular EF1 [3]

T 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12.

2003

Kontengruppen	Betrag in Fr.	Anteile in %
Fremdkapital	11'252'005'747	77.8%
20 Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	329'477'222	2.3%
21 Verbindlichkeiten bei Versicherten (ohne Konto.215)	3'465'860'149	24.0%
215 Noch zur Verrechnung gelangende Abgabeerträge VOC und HEL	-859'750	0.0%
22 Verbindlichkeiten bei Partnern	308'832'167	2.1%
23 Verbindlichkeiten bei Rückversicherern	22'695'790	0.2%
24 Verbindlichkeiten bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG	33'808'671	0.2%
25 Verbindlichkeiten bei anderen Versicherern	29'105'577	0.2%
26 Übrige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzung	538'092'566	3.7%
27 Rückstellung für unerledigte Versicherungsfälle, Risikoausgleich, nicht versicherungstechn. Rückstellungen, Rücklagen aus Fusionen	6'524'993'356	45.1%
270 <i>Oblig. Krankenpflegevers. (ohne Kto. 270.2 und 270.3)</i>	4'264'253'541	29.5%
270.1 <i>Nicht versicherungstechnische Rückstellungen KVG</i>	151'913'797	1.1%
270.2 <i>Oblig. Krankenpflegevers. (effektive Kosten gemäss Verordnung (EWG) Nr. 574/72 Art. 93)</i>	5'146'069	0.0%
270.3 <i>Oblig. Krankenpflegevers. (Pauschalkosten gem. Verordnung (EWG) Nr. 574/72 Art. 94 und 95)</i>	681'026	0.0%
271 <i>– Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG</i>	90'653'702	0.6%
272 <i>– Aktive Rückversicherung</i>	2'495'000	0.0%
273 <i>– Zusatzversicherungen inkl. Taggeld VVG</i>	1'261'796'906	8.7%
273.1 <i>– Nicht versicherungstechnische Rückstellungen VVG</i>	138'992'079	1.0%
274 <i>– Risikoausgleich</i>	227'603'915	1.6%
279 <i>– Zweckgebundene Rücklagen aus Fusionen</i>	381'457'322	2.6%
<i>Fonds und Eigenkapital</i>	<i>3'213'684'451</i>	<i>22.2%</i>
28 Fonds	206'206'179	1.4%
280 <i>– Reglementierte Fonds</i>	122'495'195	0.8%
281 <i>– Immobilien (Renovationen, Umbauten)</i>	55'216'521	0.4%
282 <i>– EDV-Projekte</i>	28'494'463	0.2%
29 Eigenkapital	3'007'478'272	20.8%
290 <i>Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung (ohne Konto 290.5)</i>	2'300'622'073	15.9%
290.5 <i>Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung EG und EFTA (ohne Liechtenstein)</i>	6'340'406	0.0%
290.9 <i>Aktienkapital</i>	93'084'000	0.6%
291 <i>– Reserven Taggeldversicherung nach KVG</i>	251'362'922	1.7%
292 <i>– Reserven Aktive Rückversicherung</i>	-3'322'325	0.0%
293 <i>– Zusatzversicherung VVG, inkl. Taggeld VVG</i>	359'153'080	2.5%
299 <i>– Einkaufssummen fusionierter Versicherer</i>	238'115	0.0%
2 Total Passiven	14'465'690'198	100.0%

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular EF1 [4,5]

T 8.11 Aufstellung über Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude per 31.12.**2003**

Kontengruppen	Betrag in Fr.	Anteile in %
17 Kapitalanlagen		
170 <i>Kapitalanlagen nach Art. 80 KVV</i>		
Anlagen bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften und bei Banken und Sparkassen	1'951'344'064	23.6%
Wertpapiere und andere an der Börse kotierte Anlagen	5'520'501'796	66.8%
Anlagen in grundpfandgesicherten Darlehen	224'680'718	2.7%
Anlagen und Guthaben von Betriebskrankenkassen im eigenen Betrieb	1'250'200	0.0%
Anlagen bei Institutionen, die der Durchführung der sozialen Krankenversicherung dienen	65'170'653	0.8%
Sonstige Wertschriften	63'389'979	0.8%
170 Total	7'826'337'409	94.7%
179 Wertberichtigung Kapitalanlagen	-448'292'058	-5.4%
17 Kapitalanlagen - Gesamttotal	7'378'045'352	89.3%
18 Grundstücke und Gebäude		
180 Grundstücke	64'072'819	0.8%
Gebäude für Verwaltungszwecke	577'312'411	7.0%
Gebäude für Wohn- und Geschäftszwecke	665'714'097	8.1%
180 Total	1'307'099'327	15.8%
189 Wertberichtigung Grundstücke und Gebäude	-421'204'115	-5.1%
18 Grundstücke / Gebäude - Gesamttotal	885'895'212	10.7%
17-18 Gesamttotal Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude	8'263'940'563	100.0%

Datenstand: 5.8.2004

1) Anschaffungswert = Buchwert

Quelle: Formular EF1 [11]

T 8.12 Ergebnisverteilung per 31.12.

2003

		Betrag in Fr.	Betrag in Fr.
Gesamtbetriebsrechnung:			
800	Vorschlag	-	595'118'872
800	Rückschlag	95'045'250	-
		Zuweisungen	Entnahmen
Fonds:			
280	Reglementierte Fonds	17'430'019	15'045'669
281	Immobilien	7'500'000	100'000
282	EDV-Projekte	0	325'762
Eigenkapital:			
290	Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung (ohne Kto. 290.5)	511'678'532	104'772'612
290.5	Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung EG und EFTA (ohne Liechtenstein)	6'241'814	271'652
291	Reserven Freiw. Taggeldversicherung KVG	30'977'959	6'779'513
292	Reserven Aktive Rückversicherung nach KVG	3'021'262	0
293	Zusatzversicherung VVG, inkl. Taggeld VVG	58'914'761	8'395'517
Total		730'809'597	730'809'597

Datenstand: 5.8.2004

Quelle: Formular EF1 [10]

I 9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

9.01	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der sozialen Sicherheit ab 1995	200
9.02	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler ab 1985	200
9.03	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1985	201
9.04	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1985	201
9.05	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft ab 1985	202
9.06	Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in Mio. Franken ab 1996	203
9.07	Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in % des Totals der Kosten des Gesundheitswesens ab 1996	205
9.08	Details des Finanzierungssaldos in Mio. Franken ab 1996	206
9.09	Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen	208
9.10	Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1985	209
9.11	Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1994	210
9.12	Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985	211
9.13	Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1986	212
9.14	Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise ab 1985	213
9.15	Index der Krankenversicherungsausgaben nach Versicherungsart ab 1996	214
9.16	Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmen ab 1985	215
9.17	Taggeldversicherung KVG /VVG ab 1991	216
9.18	Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1991	217
9.19	Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP ab 1960	218
9.20	Sozialleistungen für die Gesundheitsversorgung : Internationaler Vergleich in % des BIP ab 1991	219

T 9.01 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der sozialen Sicherheit in Mio. Fr. ab 1995**2003**

Jahr	Staat ¹	Sozialversicherungen ²	Andere Regimes der sozialen Sicherheit ³	Private Haushalte ⁴	Andere private Finanzierung ⁵	Total
1995	5'829.2	2'754.4	3'319.4	23'895.8	362.1	36'160.9
1996	6'108.1	2'881.6	2'760.3	25'779.6	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	3'011.4	3'024.9	26'188.7	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	3'176.4	3'270.2	27'318.9	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	3'314.5	3'620.5	27'825.1	408.8	41'585.6
2000	6'599.5	3'459.0	3'725.7	29'137.4	443.7	43'365.3
2001	7'802.5	3'661.4	3'837.6	30'364.5	463.5	46'129.5
2002 ⁵	8'576.5	-	-	-	477.7	47'959.1

Datenstand: 13.9.2004

- 1) Subventionen an die Leistungserbringer (Stationäre Betriebe, etc.) sowie Ausgaben für Verwaltung und Prävention.
 - 2) Unfallversicherung UVG, AHV / IV und Militärversicherung.
 - 3) Regimes der Sozialen Sicherheit, die nicht als Direktzahler betrachtet sind.
 - 4) Betrag der Zahlungen der Krankenversicherung an das Gesundheitswesen abzüglich Beiträge an die Versicherten für die Prämienverbilligung, Kostenbeteiligungen der Versicherten für Sozial- und Privatversicherung sowie "Out of pocket" der Haushalte.
 - 5) Spenden und Vermächnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheim, Institution für Behinderte, Spitexorganisation usw.)
 - 6) Provisorische Werte gemäss der Pressemitteilung des BFS (2-2004).
- Das BFS konnte die definitiven Werte für 2002 bis zum Redaktionsschluss (4.11.04) nicht liefern.

T 9.02 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler in Mio. Fr. ab 1985**2003**

Jahr	Staat ¹	Sozialversicherungen ²	Privatversicherungen VVG	Private Haushalte ³	Andere private Finanzierung ⁴	Total
1985	3'436.0	6'102.1	2'100.8	7'138.7	188.3	18'965.9
1990	5'180.8	9'019.9	2'971.7	9'670.2	269.2	27'111.8
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
2001	7'802.5	18'548.1	4'699.9	14'615.5	463.5	46'129.5
2002 ⁵	8'576.5	19'185.0	4'615.5	15'104.4	477.7	47'959.1

Datenstand: 13.9.2004

- 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.
 - 5) Provisorische Werte gemäss der Pressemitteilung des BFS (2-2004).
- Das BFS konnte die definitiven Werte für 2002 bis zum Redaktionsschluss (4.11.04) nicht liefern.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens und Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung 1960 bis 2000, BFS.

T 9.03 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer in Mio. Fr. ab 1985
2003

Jahr	Kranken- häuser	Sozialme- dizinische Institu- tionen ¹	Ambulante Versor- gung ²	Detail- handel ³	Staat	Versi- cherer	Organisati- onen ohne Erwerbs- charakter	Total
1985	7'299.9	2'027.7	6'134.8	2'041.4	511.8	741.6	208.7	18'965.9
1990	10'107.1	3'577.7	8'426.3	2'688.4	849.2	1'164.9	298.3	27'111.8
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
2001	16'132.1	8'103.4	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	46'129.5
2002⁴	17'050.4	8'660.5	14'367.8	4'415.9	954.1	2'000.8	509.5	47'959.1

Datenstand: 13.9.2004

- 1) Institutionen für Betagte, Chronischkranke und Behinderte.
- 2) Ärzte, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Spitexdienste, medizinische Labors und andere.
- 3) Apotheken, Drogerien und therapeutische Apparate.
- 4) Provisorische Werte gemäss der Pressemitteilung des BFS (2-2004).
Das BFS konnte die definitiven Werte für 2002 bis zum Redaktionsschluss (4.11.04) nicht liefern.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens und Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung 1960 bis 2000, BFS.

T 9.04 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen in Mio. Fr. ab 1985
2003

Jahr	Stationäre und teilstationäre Behandlung ¹	Ambulante Behandlung	Andere Leistungen	Verkauf Gesund- heitsgüter	Prävention	Verwaltung	Total
1985	8'854.5	5'520.1	637.4	2'546.2	326.8	1'080.8	18'965.9
1990	12'978.5	7'673.2	886.1	3'312.5	596.4	1'665.2	27'111.9
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
2001	21'805.1	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	46'129.5
2002²	23'079.3	14'114.5	1'513.3	5'899.2	1'035.7	2'317.1	47'959.1

Datenstand: 13.9.2004

- 1) Inkl. Psychiatrie.
- 2) Provisorische Werte gemäss der Pressemitteilung des BFS (2-2004).
Das BFS konnte die definitiven Werte für 2002 bis zum Redaktionsschluss (4.11.04) nicht liefern.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens und Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung 1960 bis 2000, BFS.

**T 9.05 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz
aus der Sicht der Volkswirtschaft in Mio. Fr. ab 1985****2003**

Jahr	Staat	Unter- nehmungen	Private Haushalte	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1985	5'548.2	1'122.6	12'295.2	18'965.9	—
1990	7'885.8	1'517.5	17'708.5	27'111.8	—
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%
2001	12'353.6	2'947.9	30'828.0	46'129.5	6.4%
2002 ¹	-	-	-	47'959.1	4.0%

Datenstand: 13.9.2004

1) Valeurs provisoires selon communiqué de presse OFS (2-2004);

L'OFS n'a pas pu livrer les données définitives 2002 pour publication à la clôture de la rédaction (4.11.04).

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens 2001 und Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung 1960 bis 2000, BFS.

T 9.06 Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in Millionen Franken

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ¹⁴	Veränd. 2001-2002	Durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2002	Schätzung 2003	Schätzung 2004
Staat¹	6'108.1	6'058.0	6'131.7	6'416.7	6'599.5	7'802.5	8'576	9.9%	5.8%	9'076	9'606
Bund	129.2	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4	178	8.1%	5.5%	187	198
Kantone	4'895.0	4'830.7	4'825.5	5'091.7	5'233.1	6'202.6	6'968	12.3%	6.1%	7'391	7'839
Gemeinden	1'083.9	1'109.7	1'189.3	1'198.9	1'221.4	1'435.5	1'430	-0.4%	4.7%	1'498	1'569
Sozialversicherungen²	2'881.6	3'011.4	3'176.4	3'314.5	3'459.0	3'661.4	3'702	1.1%	4.3%	3'860	4'024
Unfallversicherung UVG	1'132.4	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	1'475.3	1'414	-4.2%	3.8%	1'467	1'522
AHV / IV ³	1'712.7	1'822.7	1'857.0	1'894.8	1'993.5	2'140.9	2'241	4.7%	4.6%	2'344	2'451
Militärversicherung	36.5	37.2	35.4	41.1	43.0	45.2	47	3.8%	4.3%	49	51
Finanzierungssaldo für die Krankenversicherung⁴	623.1	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	454.4	-588.2	-229.4%	-	-1'286	-1'627
Obligatorische Krankpflegeversicherung KVG	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-79.9%	-	-488	-768
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁵	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-95.8%	-	-225	-259
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-52.2%	-	-574	-600
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit	2'760.3	3'024.9	3'270.2	3'620.5	3'725.7	3'837.6	4'063	5.9%	6.7%	4'204	4'797
Prämienverbilligung KVG ¹³	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	6.6%	7.8%	2'961.1	3'025.3
Bund	1'364.8	1'526.3	1'601.2	1'699.6	1'740.4	1'819.6	1'915.4	5.3%	5.8%	1'974	-
Kantone (inkl. Gemeinden)	450.8	560.8	662.0	777.0	792.4	852.0	933.0	9.5%	12.9%	987	-
Ergänzungsleistungen ⁷	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	344	9.1%	2.7%	353	363
Bund	64.0	51.5	56.6	59.3	69.1	68.7	76	11.1%	3.0%	79	81
Kantone	229.0	186.0	207.8	217.8	247.9	246.3	267	8.6%	2.6%	274	282
Sozialhilfe ⁷	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	320	1.5%	7.8%	320	320
Bund	83.9	87.4	113.3	190.8	201.7	138.5	137	-0.8%	8.6%	137	137
Kantone und Gemeinden	119.6	141.2	152.9	184.3	176.8	176.4	182	3.3%	7.3%	182	182
Hilffloresschädigungen ⁷	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	551	2.7%	3.5%	570	590
AHV	324.3	340.4	343.6	354.3	355.7	386.1	397	2.7%	3.4%	410	424
IV	123.9	131.3	132.8	137.4	141.7	150.0	154	2.8%	3.7%	160	166

T 9.06 Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in Millionen Franken

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ¹⁴	Veränd. 2001-2002	Durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2002	Schätzung 2003	Schätzung 2004
Haushalte	25'156.5	26'402.3	27'625.3	28'025.5	29'038.6	29'910.1	31'728.7	6.1%	3.9%	33'526	35'053
Krankenversicherungsprämien	14'197.5	14'850.2	15'432.1	15'337.8	15'974.2	16'460.6	17'838.6	8.4%	3.9%	19'087.5	20'242
Netto Aufwand der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG ¹⁰	9219.6	9837.7	10'341.0	10'472.9	10'813.9	11'283.1	12'447.8	10.3%	5.1%	13'798.6	14'912
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁸	4337.5	4410.6	4453.3	3766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	-1.4%	-12.4%	1'882.6	1'850
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	7.6%	32.3%	3'406.2	3'480
Kostenbeteiligung¹¹	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.3	2'541.0	4.6%	6.2%	2'627.5	2'939
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	4.3%	6.9%	2'588.5	2'901
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	35.8%	-13.7%	39.0	37
Out of pocket ⁸	9'188.2	9'667.7	10'038.2	10'438.1	10'721.3	11'021.2	11'349	3.0%	3.6%	11'811	11'872
Übrige private Finanzierung⁹	378.7	386.6	395.2	408.8	443.7	463.5	478	3.1%	3.9%	497	516
Total Kosten des Gesundheitswesens¹²	37'908.3	38'669.6	40'292.4	41'585.6	43'365.3	46'129.5	47'959	4.0%	4.0%	49'876	51'870

Datenstand: 2.11.2004

Werte 2003-2004-2005: Schätzungen (kursiv) [BAG].

- 1) Subventionen oder direkte Leistungen an das Gesundheitswesen (an die Leistungserbringer (Spitäler), an die sozialmedizinischen Institutionen, an die Spitex- und Rettungsdienste) und die Öffentliche Gesundheit, Verwaltung und Prävention.
Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2002.
- 2) Leistungen/Zahlungen nur an das Gesundheitswesen.
Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2002.
- 3) Individuelle Sachleistungen und Subventionen an die IV-Institutionen, von der AHV bezahlte Hilfsmittel.
Quelle: T 9.08.
- 4) Quelle: T 9.08.
- 5) Ohne Prämien für Tagelder KVG oder VVG. Quelle: T 9.08.
- 6) Ohne Prämien für Tagelder für Verdienstausfall nach VVG. Quelle: T 9.08.
- 7) Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [aus der Sicht der sozialen Sicherheit], BFS.
Schätzungen: Sozialhilfe: Werte 2002; Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2002.
- 8) Zahnpflege, Pensionskosten in Pflegeheimen, Spitexdienste und rezeptfreie Medikamente
("over the counter") bilden die Hauptkosten zur vollen oder teilweisen Last der Haushalte.
Wert berechnet wie das Total der Kosten des Gesundheitswesens - Summe der anderen Positionen.
- 9) Spenden und Legate an Organisationen ohne Erwerbszweck wie Pflegeheime für Betagte, Institutionen für Behinderte, Spitexorganisationen, Gesundheitsligen.
Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2002.
- 10) Aufwand der Haushalte = Bruttoprämien obligatorische Krankenpflegeversicherung (T 9.08¹³) - Prämienverbilligung KVG an Versicherte (T 9.06¹³).
- 11) Quelle: T 9.08.
- 12) Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2002.
- 13) Quelle: T 4.07.
- 14) Provisorische Werte (kursiv) gemäss der Pressemitteilung des BFS (2-2004). Das BFS konnte die definitiven Werte für 2002 bis zum Redaktionsschluss (4.11.04) nicht liefern.

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

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ¹⁴
Staat ¹	16.1%	15.7%	15.2%	15.4%	15.2%	16.9%	17.9%
Bund	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%
Kantone	12.9%	12.5%	12.0%	12.2%	12.1%	13.4%	14.5%
Gemeinden	2.9%	2.9%	3.0%	2.9%	2.8%	3.1%	3.0%
Sozialversicherungen ²	7.6%	7.8%	7.9%	8.0%	8.0%	7.9%	7.7%
Unfallversicherung UVG	3.0%	3.0%	3.2%	3.3%	3.3%	3.2%	2.9%
AHV / IV ³	4.5%	4.7%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.7%
Militärversicherung	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Finanzierungssaldo für die Krankenversicherung ⁴	1.6%	-0.6%	-0.8%	-0.5%	0.2%	1.0%	-1.2%
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1.9%	0.9%	0.5%	0.8%	1.6%	2.0%	0.4%
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁵	0.1%	-1.3%	-1.0%	-0.8%	-0.6%	-0.2%	-0.5%
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	-0.3%	-0.1%	-0.2%	-0.4%	-0.8%	-0.8%	-1.2%
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit	7.3%	7.8%	8.1%	8.7%	8.6%	8.3%	8.5%
Prämienverbilligung KVG ¹³	4.8%	5.4%	5.6%	6.0%	5.8%	5.8%	5.9%
Bund	3.6%	3.9%	4.0%	4.1%	4.0%	3.9%	4.0%
Kantone (inkl. Gemeinden)	1.2%	1.5%	1.6%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%
Ergänzungsleistungen ⁷	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
Bund	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%
Kantone	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%
Sozialhilfe ⁷	0.5%	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%
Bund	0.2%	0.2%	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%	0.3%
Kantone und Gemeinden	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Hilflosenentschädigungen ⁷	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.2%	1.1%
AHV	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
IV	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Haushalte	66.4%	68.3%	68.6%	67.4%	67.0%	64.8%	66.2%
Krankenversicherungsprämien	37.5%	38.4%	38.3%	36.9%	36.8%	35.7%	37.2%
Netto Aufwand der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG ¹⁰	24.3%	25.4%	25.7%	25.2%	24.9%	24.5%	26.0%
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁵	11.4%	11.4%	11.1%	9.1%	6.7%	4.3%	4.1%
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	1.7%	1.6%	1.6%	2.6%	5.2%	6.9%	7.2%
Kostenbeteiligung ¹¹	4.7%	4.9%	5.3%	5.4%	5.4%	5.3%	5.3%
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	4.4%	4.6%	5.2%	5.3%	5.3%	5.2%	5.2%
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Out of pocket ⁸	24.2%	25.0%	24.9%	25.1%	24.7%	23.9%	23.7%
Übrige private Finanzierung ⁹	1.0%						
Total Kosten des Gesundheitswesens ¹²	100.0%						

Datenstand: 2.11.2004

1) - 14) Vgl. Fussnoten von Tabelle 9.06.

Quelle: T 9.06.

T 9.08 Details des Finanzierungssaldos in Millionen Franken

Krankenversicherung ¹	Schätzung										Veränd. 2001-2002	Durchschnittl. jährh. Veränderung 1996-2002	Schätzung 2004	Schätzung 2005
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005				
Krankenversicherer														
a) Leistungen der Krankenversicherer I														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	15'102.8	15'124.7	15'686.5	15'981.6	16'973.1	17'916.3	18'410.6	19'050.6	19'882	20'860	2.8%	3.4%	19'882	20'860
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	13'986.3	14'592.8	15'335.6	16'182	17'180	4.3%	5.2%	16'182	17'180
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	1'576.7	1'422.3	1'354.6	1'300	1'240	-9.8%	-15.1%	1'300	1'240
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	2'400	2'440	1.8%	29.3%	2'400	2'440
b) Udriger Aufwand (=e-a)														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	72.6	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	72	73	74	71.3%	-0.1%	73	74
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	20.5	18.6	22.8	20.8	19.6	30.4	35.8	38	40	42	17.5%	9.7%	40	42
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	134.2	62.4	84.1	29.6	13.0	11.7	36.4	35	33	32	21.1%	-19.5%	33	32
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-82.1	0.0	-0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	-	-100.0%	0	0
c) Leistungen II (=a+b oder e-d)														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	15'175.4	15'205.7	15'793.3	16'032.0	17'005.8	17'958.4	18'482.7	19'123	19'955	20'934	2.9%	3.3%	19'955	20'934
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	10'801.0	11'379.1	11'949.7	12'451.4	13'209.9	14'016.7	14'628.5	15'373	16'222	17'222	4.4%	5.2%	16'222	17'222
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	3'943.8	3'350.7	3'383.6	2'816.7	2'212.1	1'588.4	1'488.7	1'389	1'333	1'272	-8.2%	-15.3%	1'333	1'272
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	430.6	475.9	460.0	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360	2'400	2'440	1.8%	33.1%	2'400	2'440
d) Verwaltungskosten (inkl. Prävention)														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	1'460.8	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1'628.2	1'616.1	1'639	1'686	1'740	-0.7%	1.7%	1'686	1'740
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	938.7	881.2	849.0	830.8	849.2	870.0	854.8	898	948	1'006	-1.7%	-1.5%	948	1'006
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	431.4	541.6	654.6	598.5	434.0	287.5	282.2	269	269	246	-1.8%	-6.8%	269	246
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	90.7	95.2	92.0	152.8	316.8	470.7	479.1	472	480	488	1.8%	32.0%	480	488
e) Leistungen III (=c+d)														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	16'636.2	16'723.7	17'388.9	17'614.1	18'605.8	19'586.6	20'098.8	20'762	21'641	22'674	2.6%	3.2%	21'641	22'674
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7	15'483.3	16'272	17'170	18'228	4.0%	4.7%	17'170	18'228
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9	1'740.9	1'658	1'629	1'518	-7.2%	-14.2%	1'629	1'518
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'833	2'880	2'928	1.8%	32.9%	2'880	2'928
f) Kostenbeteiligung														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	2'939	3'217	4.6%	6.2%	2'939	3'217
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	1678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'901	3'181	4.3%	6.9%	2'901	3'181
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	37	36	36.0%	-13.7%	37	36
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	-	-	0	0
g) Gesamtleistungen IV (=e+f)														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	18'407.0	18'608.1	19'543.9	19'863.7	20'948.9	22'014.8	22'639.8	23'390	24'579	25'017	2.8%	3.5%	24'579	25'017
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	13'418.2	14'038.3	14'985.9	15'472.1	16'347.1	17'286.9	17'986.1	18'860	20'071	21'410	4.0%	5.0%	20'071	21'410
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	4'467.5	3'988.7	4'096.0	3'474.9	2'701.2	1'904.0	1'779.1	1'697	1'629	1'554	-6.6%	-14.2%	1'629	1'554
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'833	2'880	2'928	1.8%	32.9%	2'880	2'928
h) Prämien der Haushalte														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	19'132.2	20'687.0	22'048.5	23'268	24'060	8.1%	4.4%	23'268	24'060
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7	15'296.2	16'759.7	17'938	18'670	9.6%	5.6%	17'938	18'670
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	1'850	1'809	-1.4%	-12.4%	1'850	1'809
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	3'480	3'590	7.6%	32.3%	3'480	3'590
f) Kostenbeteiligung														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	2'939	3'217	4.6%	6.2%	2'939	3'217
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	1678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'901	3'181	4.3%	6.9%	2'901	3'181
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	37	36	36.0%	-13.7%	37	36
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	-	-	0	0
i) Gesamtbeitrag (=h+f)														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	17'783.9	18'821.7	19'850.3	20'064.0	20'850.1	21'560.5	23'228.0	24'676.1	26'206	26'403	7.7%	4.6%	26'206	26'403
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	12'713.7	13'702.8	14'701.4	15'139.4	15'634.7	16'354.9	17'799.0	19'348.2	20'839	21'852	8.8%	5.8%	20'839	21'852
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	4'429.8	4'517.0	4'511.1	3'826.4	2'972.5	2'015.1	1'996.6	1'921.7	1'887	1'816	-0.9%	-12.4%	1'887	1'816
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	3'480	3'590	7.6%	32.3%	3'480	3'590
j) Finanzierungssaldo (=h oder g-i)														
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KYG	623.1	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	454.4	-588.2	-1'286	-1'627	-1'386	-229.4%	-	-1'627	-1'386
Zusatzversicherungen VVG der KYG-Versicherer	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-488	-768	-442	-79.9%	-	-768	-442
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-225	-259	-282	-95.8%	-	-259	-282
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-574	-600	-662	-52.2%	-	-600	-662

Datenstand: 2.11.2004

Werte 2003-2004-2005: Schätzungen (kursiv) [BAG].

- a) Quelle: T 9.18. Schätzungen basierend auf T 1.43; Zusatzversicherungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1997-2003.
 b) Übriger Versicherungsaufwand gemäss Kosten des Gesundheitswesens, BFS. Quelle: T 1.27 [34] und T 7.03 [34] + Schätzungskorrekturen.
 d) Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Leistungserbringern und Direktzahlern], BFS. Schätzungen: basierend auf dem 2002 festgestellten Verhältnis [d] / a).
 e) Schätzungen: basierend auf dem 2002 festgestellten Verhältnis [e] / a).
 f) Quelle: T 1.27 [32]; T 7.03 [32]; keine Informationen für Privatversicherer.
 Schätzungen: OKP: basierend auf T 1.43; Zusatzversicherungen: Verhältnis [f] / a) aus dem Jahr 2003.
 h) Quelle: T 9.18. Schätzungen: Zusatzversicherungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. Jahresveränderung 1997-2003.
 j) Finanzierungssaldo: Differenz zwischen den Leistungen III der Versicherer an das Gesundheitswesen und den Prämieinzahlungen 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.
- 1) Ohne Taggelder (für Verdienstausfall) KVG oder VVG.
 - 2) ~ 20% der Leistungen der Privatversicherer (Quelle BPV), basierend auf dem 1998-99 festgestellten Verhältnis "Verwaltungskosten + Prävention / Leistungen" für die Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer.
 - 3) Bruttoprämien [60-65] inklusive Prämienverbilligung KVG. Quelle: T 9.18. Schätzungen basierend auf T 1.43 - 65 Mio. Franken (Differenz zwischen Konto [61] und [60-65]).

T 9.09 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit ⁹ und Apotheken nach Kantonen**2003**

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	1'271'011	-	-	-	-	-	219	1.72	-2.3%
BE	958'646	-	-	-	-	-	175	1.83	0.6%
LU	352'708	-	-	-	-	-	33	0.94	-0.4%
UR	34'740	-	-	-	-	-	2	0.58	-1.6%
SZ	133'681	-	-	-	-	-	11	0.82	-1.2%
OW	33'015	-	-	-	-	-	3	0.91	49.2%
NW	38'385	-	-	-	-	-	2	0.52	-1.2%
GL	38'283	-	-	-	-	-	2	0.52	-0.5%
ZG	103'156	-	-	-	-	-	12	1.16	-8.6%
FR	248'511	-	-	-	-	-	67	2.70	-4.7%
SO	245'673	-	-	-	-	-	26	1.06	-0.5%
BS	190'718	-	-	-	-	-	69	3.62	0.1%
BL	262'913	-	-	-	-	-	36	1.37	-0.8%
SH	74'175	-	-	-	-	-	13	1.75	-0.7%
AR	52'701	-	-	-	-	-	5	0.95	25.3%
AI	14'676	-	-	-	-	-	1	0.68	0.3%
SG	457'879	-	-	-	-	-	48	1.05	1.6%
GR	191'196	-	-	-	-	-	36	1.88	-0.9%
AG	558'885	-	-	-	-	-	108	1.93	-0.9%
TG	231'461	-	-	-	-	-	21	0.91	-5.3%
TI	316'521	-	-	-	-	-	172	5.43	-1.8%
VD	648'526	-	-	-	-	-	242	3.73	1.2%
VS	283'590	-	-	-	-	-	107	3.77	-0.9%
NE	168'171	-	-	-	-	-	55	3.27	-0.2%
GE	427'914	-	-	-	-	-	169	3.95	0.0%
JU	67'916	-	-	-	-	-	19	2.80	5.0%
CH	7'405'051	-	-	-	-	-	1'653	2.23	-0.5%

Datenstand: 13.9.2004

- 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) Veränderung der Dichte.
- 7) Quelle: Schweizerischer Apothekerverein SAV.
- 8) Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.
- 9) Werte nicht verfügbar. Die FMH konnte die definitiven Werte für 2003 bis zum Redaktionsschluss (4.11.04) nicht liefern.

T 9.10 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit ⁵ und der Apotheken ab 1985 2003

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte ¹	Ärzte dichte ²	Veränd. ³ gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken ¹	Apothekendichte 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	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	-	-	-	1'653	2.23	-0.5%

Datenstand: 13.9.2004

1) Quelle: siehe Tabelle 9.09.

2) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.

3) Veränderung der Dichte.

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

5) Werte 2003 nicht verfügbar. Die FMH konnte die definitiven Werte für 2003 bis zum Redaktionsschluss (4.11.04) nicht liefern.

2003

T 9.11 Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung ab 1994

Jahr	Versichertenbestand OKP per 31.12 (A) ³		KVG-Versicherer		Spitalversicherer ¹		Privatversicherer ¹		Total der Versicherer (KVG + Privatversicherer)		Versichertenbestand		
			Spital allgemein ganze CH in % von A ¹	Spital halbprivat in % von A ²	Spital privat in % von A ²	Spital allgemein ganze CH in % von A	Spital halbprivat in % von A	Spital privat in % von A	Spital allgemein ganze CH in % von A	Spital halbprivat in % von A	Spital privat in % von A		
1994	7'131'653		-	19.1%	10.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	7'166'317		-	19.4%	10.5%	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	7'194'754		-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	7'214'805		29.2%	17.1%	8.7%	4.7%	2.2%	0.7%	33.9%	19.3%	9.3%	542'628	451'1'552
1998	7'248'603		31.1%	16.9%	8.0%	4.7%	2.1%	0.7%	35.9%	19.0%	8.7%	547'323	4610'945
1999	7'266'534		27.5%	15.5%	7.4%	7.6%	3.5%	0.6%	35.1%	19.0%	8.0%	851'596	4513'853
2000	7'268'111		20.1%	12.3%	6.2%	19.3%	6.7%	2.3%	39.5%	19.0%	8.5%	2'058'318	4868'494
2001	7'321'287		16.6%	11.9%	6.2%	22.9%	9.1%	3.6%	39.4%	21.1%	9.8%	2'608'459	5'144'030
2002	7'359'365		19.5%	10.7%	5.1%	22.5%	9.5%	4.3%	42.0%	20.3%	9.4%	2'674'802	5274'324
2003	7'393'188		16.4%	10.3%	4.6%	25.8%	9.4%	4.1%	42.2%	19.7%	8.7%	2'904'158	5'217'746

Datenstand: 2.11.2004

1) Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (BPV).

2) Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), Formular EF3 [3.7.3].

3) Quelle: T 1.06.

T 9.12 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985 ¹

2003

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate	Paramedizinische Leistungen	Gesundheitspflege (Total)	Allgemeiner 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
2002	92.9	100.9	107.5	110.9	100.2	98.5	105.1	105.5
2003	91.8	100.9	108.1	113.3	100.1	101.4	106.0	106.1

Datenstand: 13.9.2004

1) Basis des Indexes der Konsumentenpreise: Mai 2000 = 100. Indizes auf der Basis Jahresdurchschnitt 1995 = 100.

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 Spitem.

Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

T 9.13 Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1986 ¹**2003**

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate	Paramedizinische Leistungen	Gesundheitspflege (Total)	Allgemeiner Kostenindex (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%
2002	-0.7%	0.1%	2.0%	0.7%	0.3%	0.6%	0.4%	0.6%
2003	-3.2%	0.0%	1.1%	1.7%	-0.1%	2.9%	0.9%	0.6%

Datenstand: 13.9.2004

1) Basis des Indexes der Konsumentenpreise: Mai 2000 = 100.

Quelle: T 9.12

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

2003

Jahr	Pflegekostenindex OKP ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr	BFS-Lohnindex ² (nominal)	Veränd. gegenüber Vorjahr	Konsumtenpreisindex (LIK) ³	Veränd. 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%
2002	147.2	3.8%	108.5	1.8%	105.5	0.6%
2003	153.7	4.4%	110.0	1.4%	106.1	0.6%

Datenstand: 13.9.2004

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 mit 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. Quelle: T 1.14.

2) Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen.

3) Quelle: T 9.12.

T 9.15 Index der Krankenausgaben¹ je versicherte Person nach Versicherungsart ab 1996 (Basis 1999 = 100)
2003

Jahr	Grundversicherung (OKP) ²				Spitalzusatzversicherungen ³			
	Total	Erwachsene	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Kinder	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital privat
1996	85.0	-	-	-	-	-	-	-
1997	91.4	-	-	-	-	-	-	-
1998	97.5	97.5	98.3	97.7	-	-	-	-
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2000	103.3	103.4	99.6	103.3	106.4	104.3	107.5	106.7
2001	106.9	107.8	101.0	108.4	111.1	107.5	112.5	112.5
2002	115.8	116.1	112.5	117.2	115.4	107.9	117.5	119.3
2003	125.3	124.8	126.4	126.9	116.4	110.0	117.9	120.1
2004 ⁴	135.4	-	-	-	117.9	113.3	118.6	121.2
2005 ⁴	140.2	-	-	-	-	-	-	-

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Grundversicherung (OKP) ²				Spitalzusatzversicherungen ³			
	Total	Erwachsene	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Kinder	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital privat
1997	7.6%	-	-	-	-	-	-	-
1998	6.6%	-	-	-	-	-	-	-
1999	2.6%	2.5%	1.7%	2.3%	-	-	-	-
2000	3.3%	3.4%	-0.4%	3.3%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%
2001	3.5%	4.2%	1.4%	4.9%	4.4%	3.0%	4.7%	5.5%
2002	8.3%	7.7%	11.4%	8.2%	3.9%	0.4%	4.4%	6.0%
2003	8.2%	7.5%	12.4%	8.3%	0.8%	1.9%	0.3%	0.7%
2004 ⁴	8.1%	-	-	-	1.3%	3.0%	0.6%	0.9%
2005 ⁴	3.5%	-	-	-	-	-	-	-

Datenstand: 13.9.2004

1) Ausgaben für die Krankenversicherung: Prämien + Kostenbeteiligung für die OKP bzw. Prämien für Spitalzusatzversicherungen.

In den Publikationen 2001 und 2002 wurde in der Tabelle 9.15 der Index der Prämien (nicht der Ausgaben) verwendet.

2) Quelle: T1.10 + T1.20 und 1.46. Index der Ausgaben (Prämien + Kostenbeteiligung). Effektive Erhöhungen.

 Werte der effektiven Erhöhung der Prämien nach Altersgruppen und Versicherungsform: vgl. T 1.44.

 Werte der effektiven Erhöhung der Kostenbeteiligung nach Altersgruppen und Versicherungsform: vgl. T 1.45.

 Werte der effektiven Erhöhung der gesamten Ausgaben nach Altersgruppen und Versicherungsform: vgl. T 1.46.

 Werte der geschätzten Erhöhung der Prämien pro Kanton und Altersgruppen für die ordentliche Franchise: vgl. T 3.02, 3.04 und 3.06.

3) Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch. Krankenversicherungsprämienindex (KVPI) seit 1999.

4) OKP: Schätzungen.

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

2003

Jahr	Prämien ¹			Total mit Taggeld- versicherung	Leistungen ¹			Total mit Taggeld- versicherung
	Krankenpflegeversicherung ²				Krankenpflegeversicherung ²			
	Einzel- krankenver- sicherung	Kollektiv- krankenver- sicherung	Total		Einzel- krankenver- sicherung	Kollektiv- krankenver- sicherung	Total	
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
2002	2'798.4	634.0	3'432.4	5'378.3	1'909.5	485.9	2'395.5	4'096.4
2003	2'790.9	615.3	3'406.2	5'466.0	1'892.2	468.3	2'360.4	4'182.2

Datenstand: 2.11.2004

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 Privatversicherungen (BPV).

T 9.17 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1991 in Mio. Fr.
2003

Jahr	Prämien				Total ³	Leistungen				Total ³
	KVG-Versicherer		Total ³	Privat- versicherer Versicherung VVG ⁴		KVG-Versicherer		Total ³	Privat- versicherer Versicherung VVG ⁴	
	freiwillige Versicherung KVG ¹	Versicherung VVG ²				freiwillige Versicherung KVG ¹	Versicherung VVG ²			
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
2002	370.9	248.8	619.7	1'946.0	2'565.6	329.1	227.1	556.2	1'701.0	2'257.2
2003	354.1	295.5	649.6	2'059.8	2'709.4	309.9	266.9	576.8	1'821.8	2'398.6

Datenstand: 2.11.2004

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

1) Quelle: T 6.04 [60-65] und [30-33].

2) Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (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 Privatversicherungen (BPV). Vor 1991 sind keine Zahlen verfügbar; 1992-1996: Schätzungen BSV.

Der Anteil der Kollektivversicherung (Prämien und Leistungen) umfasst mehr als 90 %.

T 9.18 Krankenversicherung ¹ (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1991 in Mio. Fr.

2003

Jahr	Prämien		Privat- versicherer ² Versicherung VVG	Total	Leistungen		Privat- versicherer ² Versicherung VVG	Total
	KVG-Versicherer				KVG-Versicherer			
	Grund- versicherung ⁴	Zusatzver- sicherung ³			Grund- versicherung ⁴	Zusatzver- sicherung 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
2002	15'296.2	1'958.4	3'432.4	20'687.0	14'592.8	1'422.3	2'395.5	18'410.6
2003	16'759.7	1'882.6	3'406.2	22'048.5	15'335.6	1'354.6	2'360.4	19'050.6

Datenstand: 2.11.2004

1) Krankenpflegeversicherung: 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.
Quelle: T 9.16.

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

Quelle: 1991-2003: STAT KV T 7.03 [60-65] und [30-33] (BAG) - Krankentaggeld VVG (Bundesamt für Privatversicherungen [BPV]).

4) Quelle: T 1.27 [60-65] und [30-33].

T 9.19 Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP ab 1960
2003

Land	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Australien	4.1%	4.6%	7.0%	7.4%	7.8%	8.2%	8.4%	8.5%	8.6%	8.8%	9.0%	9.1%	-	-
Belgien	3.4%	4.0%	6.4%	7.2%	7.4%	8.7%	8.9%	8.6%	8.6%	8.7%	8.8%	9.0%	9.1%	-
Dänemark	-	-	9.1%	8.7%	8.5%	8.2%	8.3%	8.2%	8.4%	8.5%	8.4%	8.6%	8.8%	-
Deutschland	4.8%	6.2%	8.7%	9.0%	8.5%	10.6%	10.9%	10.7%	10.6%	10.6%	10.6%	10.8%	10.9%	-
Finnland	3.8%	5.6%	6.4%	7.2%	7.8%	7.5%	7.6%	7.3%	6.9%	6.9%	6.7%	7.0%	7.3%	-
Frankreich	3.8%	5.4%	7.1%	8.2%	8.6%	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%	9.3%	9.3%	9.4%	9.7%	-
Grossbritannien	3.9%	4.5%	5.6%	5.9%	6.0%	7.0%	7.0%	6.8%	6.9%	7.2%	7.3%	7.5%	7.7%	-
Italien	3.6%	5.1%	7.0%	7.0%	8.0%	7.4%	7.5%	7.7%	7.7%	7.8%	8.1%	8.3%	8.5%	8.5%
Japan	3.0%	4.5%	6.5%	6.7%	5.9%	6.8%	7.0%	6.9%	7.2%	7.4%	7.6%	7.8%	-	-
Niederlande	-	-	7.5%	7.4%	8.0%	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.2%	8.2%	8.5%	9.1%	-
Norwegen	2.9%	4.4%	7.0%	6.6%	7.7%	7.9%	7.9%	7.8%	8.5%	8.5%	7.7%	8.1%	8.7%	9.1%
Österreich	4.3%	5.3%	7.6%	6.6%	7.1%	8.2%	8.3%	7.6%	7.7%	7.8%	7.7%	7.6%	7.7%	-
Schweden	4.5%	6.9%	9.1%	8.7%	8.4%	8.1%	8.4%	8.2%	8.3%	8.4%	8.4%	8.8%	9.2%	-
Spanien	1.5%	3.6%	5.4%	5.5%	6.7%	7.6%	7.6%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.6%	-
USA	5.0%	6.9%	8.7%	10.0%	11.9%	13.3%	13.2%	13.0%	13.0%	13.0%	13.1%	13.9%	14.6%	-
Schweiz	4.9%	5.4%	7.3%	7.7%	8.3%	9.7%	10.1%	10.2%	10.3%	10.5%	10.4%	10.9%	11.2%	-

Datenstand: 16.08.04

 Quelle: www.oecd.org/home/ Topics > Health > OECD Health Data 2004 - Frequently Requested Data > Table 10: Total expenditure on health, % GDP

T 9.20 Sozialleistungen für die Gesundheitsversorgung : Internationaler Vergleich in % des BIP ab 1991 2003

Land	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
UE-15 ¹	7.1%	7.5%	7.5%	7.4%	7.4%	7.3%	7.0%	7.0%	7.1%	7.2%	7.4%
EUR-11 ¹	7.3%	7.7%	7.7%	7.6%	7.6%	7.5%	7.2%	7.2%	7.2%	7.3%	7.4%
EUR-12 ¹	7.3%	7.6%	7.7%	7.6%	7.6%	7.5%	7.2%	7.1%	7.2%	7.3%	7.4%
Belgien	6.8%	7.4%	6.9%	6.7%	6.3%	6.7%	6.2%	6.3%	6.3%	6.1%	6.5%
Dänemark	5.8%	5.8%	5.9%	5.6%	5.6%	5.4%	5.4%	5.7%	5.7%	5.7%	5.8%
Deutschland	7.9%	8.5%	8.3%	8.4%	8.6%	8.6%	8.1%	8.0%	8.1%	8.1%	8.3%
Griechenland	5.0%	5.3%	5.5%	5.6%	5.6%	5.5%	5.7%	5.7%	6.0%	6.8%	6.8%
Spanien	6.0%	6.4%	6.6%	6.4%	6.1%	6.2%	5.9%	5.8%	5.8%	5.8%	5.9%
Frankreich	7.6%	7.9%	8.2%	8.2%	8.2%	8.3%	8.2%	8.2%	8.1%	8.2%	8.3%
Irland	6.3%	6.6%	6.7%	6.6%	6.6%	6.0%	5.8%	5.6%	5.6%	5.6%	6.1%
Italien	6.7%	6.6%	6.4%	6.0%	5.5%	5.6%	5.7%	5.7%	5.7%	6.1%	6.4%
Luxemburg	5.4%	5.6%	6.1%	5.5%	5.7%	6.0%	5.6%	5.3%	5.4%	5.0%	5.2%
Niederlande	8.8%	8.9%	9.1%	8.5%	8.3%	7.8%	7.6%	7.5%	7.7%	7.5%	7.8%
Österreich	6.8%	7.5%	7.8%	7.9%	7.9%	7.8%	7.0%	7.1%	7.3%	6.8%	6.8%
Portugal	5.1%	5.6%	6.3%	6.8%	7.3%	6.0%	6.0%	6.2%	6.4%	6.6%	6.6%
Finnland	7.7%	7.6%	7.2%	6.7%	6.4%	6.6%	6.2%	6.0%	6.0%	5.9%	6.1%
Schweden	-	-	8.6%	7.8%	7.6%	7.4%	7.5%	7.8%	8.1%	8.4%	8.9%
Vereinigtes Königreich	6.2%	6.6%	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.5%	6.5%	6.7%	7.4%
Island	7.4%	7.2%	7.2%	6.9%	7.1%	6.9%	7.0%	7.1%	7.6%	7.6%	7.6%
Norwegen	8.0%	7.9%	7.6%	7.4%	7.4%	7.6%	7.8%	8.6%	8.7%	8.2%	8.7%
Schweiz²	5.2%	5.4%	5.4%	5.5%	5.5%	5.8%	5.9%	6.1%	6.2%	6.4%	6.5%

Datenstand: 14.9.04

1) EUR-11: Die Euro-Zone umfasst Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal und Spanien. EUR-12: EUR-11 plus Griechenland.

EU-15: EUR-12 plus Dänemark, Schweden und das Vereinigte Königreich.

2) Für die Definition der für die Schweiz ausgewiesenen Leistungen siehe "Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit: Methoden und Konzepte, BFS, Neuenburg, 2002". Hier ist zu beachten, dass die Kostenbeteiligung der Versicherten (in der Schweiz im Rahmen des KVG obligatorisch) und die Prämienverbilligung in den Zahlen nicht berücksichtigt sind. Werte in der Schweiz in 2001 : Kostenbeteiligung der Versicherten = 0,57% des BIP ; Prämienverbilligung = 0,63% des BIP.

Quelle: Eurostat, European social statistics – Social protection: Expenditure and receipts 1992–2001: C 1.3.1

