



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Ausgabe 2018

Publikation: 6/2020



Übersicht, Inhalt und Aktualisierung, Übergangsschlüssel	2
Abkürzungen, Legende, Rundungen, männliche Form, Reihenfolge der Kantone	3
1. Einleitung	4
2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung	6
2.1 Allgemeine Informationen	7
2.2 Inhalt und Quellen	7
3. Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung	10
4. Kommentare zum Berichtsjahr 2018	16
4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	17
4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	18
4.3 Mittlere Prämien in der OKP	23
4.4 Prämienverbilligung in der OKP	25
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer	26
4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	26
4.7 Versicherte in der OKP	26
4.8 Prämientarif in der OKP	31
4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	38
4.10 Risikoausgleich in der OKP	43
4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen	44
5. Tabellenteil	45
5.1 Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP) und von weiteren wichtigen Tabellen	46
5.2 Tabellen T 1.01 bis T 10.05 (Themen: siehe Kapitel 4.1 bis 4.11)	47
1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	47
2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	57
3: Prämien und mittlere Prämien je versicherte Person in der OKP	87
4: Prämienverbilligung in der OKP	95
5: Individuelle Daten pro Versicherer	107
6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG	122
7: Versicherte in der OKP	126
8: Prämientarif in der OKP	144
9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	153
10: Risikoausgleich in der OKP	165
6. Weitere Informationen	171
6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation	172
6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG	173
6.3 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP	176
6.3.1 Entwicklung ab 1996: Erwachsene ab 19 Jahren	176
6.3.2 Entwicklung ab 1996: Kinder (0-18 Jahre)	178
6.3.3 Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise im 2020	180
6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2020	181
6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000-2018	182
6.6 Vergleich der Daten 2018	183
6.6.1 Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Kostenmonitoring (MOKKE)	183
6.6.2 Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Risikoausgleich (RA)	184

Übersicht

Die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegeben. Sie 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 und Grafiken 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 der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 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.

Inhalt und Aktualisierung

Die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung ab 1996 ist unter Statistik der OKP (www.bag.admin.ch/pstat - Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > Dokumente zum Herunterladen > Statistik der OKP) und unter www.bag.admin.ch/kvstat (Statistik der obligatorischen Krankenversicherung) zu finden.

Die PDF-Versionen der Publikationen sind vollständig und entsprechen den gedruckten Versionen ab der Ausgabe 1996 verfügbar. Die Tabellen sind auch im Format Excel ab der Ausgabe 1996 vorhanden. Bis zur Ausgabe 2015 wurden sie ausschliesslich in Deutsch veröffentlicht. Seit der Ausgabe 2016 sind die Tabelle sowohl in Französisch als auch in Deutsch erhältlich.

Allfällige Korrekturen von Fehlern, Änderungen und Anpassungen, welche nach Drucklegung nötig waren, werden nur in den Excel-Dateien nachgetragen. Somit wird die aktuelle Ausgabe laufend aktualisiert und unter www.bag.admin.ch/kvstat veröffentlicht.

Übergangsschlüssel

Anhand von Übergangstabellen lassen sich die Tabellen, resp. die Grafiken der früheren Ausgaben bis 1996 in der Vergangenheit zurückverfolgen und die Tabellen- oder Grafiknummer der aktuellen Ausgaben aufgrund der vorherigen Publikation ermitteln.

Die Übergangsschlüssel der Tabellen sind in den Anhängen III-IV im Excel-Format zu finden (Zip-Dossier auf www.bag.admin.ch/kvstat)

Die Übergangsschlüssel der Grafiken sind in den Anhängen V-VI im Excel-Format zu finden (Zip-Dossier auf www.bag.admin.ch/kvstat)

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern
BFS	Bundesamt für Statistik, Neuenburg
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen, Bern
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
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
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
ISAK FIN-DJ	Finanzerhebung mit dem BAG ISAK System
ISAK STAT	Statistikerhebung mit dem BAG ISAK System
STAT KV	Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, BAG

Legende

	Nichts
0.0	Zahl ist kleiner als die Hälfte der verwendeten Zählheit
-	Zahl nicht erhältlich

Rundungen

In der PDF-Version stimmt wegen den Rundungen die Summe der Einzelwerte einer Zeile, resp. einer Spalte möglicherweise nicht mit dem in dieser Zeile, resp. Spalte angegebenen Total überein. Alle Nachkommastellen können jedoch in den Tabellen im Excel-Format angezeigt werden.

Männliche Form

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird indessen nicht überall sowohl die männliche als auch die weibliche Form verwendet.

Reihenfolge der Kantone

Die Reihenfolge der Kantone entspricht der Aufzählung in Artikel 1 der Bundesverfassung. Die drei wichtigsten Kantone der Zeit der Alten Eidgenossenschaft werden zuerst genannt, gefolgt von den übrigen Kantonen nach der Reihenfolge ihres Beitritts zur Eidgenossenschaft.

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. Sie wird über Prämien pro versicherte Person finanziert, die kantonal bzw. 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 Geschlecht der Versicherten unabhängige Einheitsprämie anbieten. Als wichtige Systemmerkmale sind weiter die freie Wahl des Versicherers und der Versicherungsform sowie ein Risikoausgleichssystem zwischen den Versicherern zu nennen. Zu erwähnen ist zudem das Subventionierungssystem der Krankenversicherung, bei dem gezielt die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligt werden.

Institutionelle Änderungen seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 erfolgten zahlreiche Änderungen, Verbesserungen und Anpassungen. Die Gesetzesänderungen sind im Kapitel 3 «Wichtige Änderungen in der Krankenversicherung» chronologisch aufgeführt.

Franchisen

Der Franchisenbetrag und die diesbezüglichen Wahlmöglichkeiten sowie die entsprechenden Rabatte in Prozent oder in Franken wurden seit 1996 beträchtlich verändert. Im Abschnitt 6.3 wird die tabellarische Übersicht für Kinder und Erwachsene sowie die Auswirkungen der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien und Kostenbeteiligung) gezeigt.

Mindestreserven

Die Rechtsvorschriften bezüglich der Mindestreserven der Versicherer wurden angepasst (Tabelle T 5.02, Teil 9A und 9B).

Prämienregionen

Der Versicherer unterscheidet innerhalb eines Kantons bis zu drei Prämienregionen (städtisch, halbstädtisch, ländlich).

Bis 2003 war die Abgrenzung der Prämienregionen noch Sache der Versicherer. Seit 2004 müssen alle Versicherer in den einzelnen Kantonen die gleichen Prämienregionen verwenden. In den weiteren Informationen 6.1 befinden sich zusätzliche Informationen zur Methode, die für die Einteilung der Prämienregionen verwendet wird, sowie zur Verknüpfung mit den Gemeinden.

Innerhalb einer Prämienregion ist keine Differenzierung nach Geschlecht gestattet. Ausserdem wird zwischen den drei Altersgruppen Kinder (0 - 18 Jahre), Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und Erwachsene (26 Jahre und älter) unterschieden.

Seit 1997 können, dank dem Datenpool von santésuisse, insbesondere auf kantonaler Ebene, zahlreiche zusätzliche Daten zu statistischen Zwecken ausgewertet werden. Aufgrund des grossen Umfangs dieser Daten sind die meisten nur auf der Website des BAG aufgeführt. Die weiteren Informationen 6.2 geben einen Überblick über diese zusätzlichen Daten.

2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung

2.1 Allgemeine Informationen

Die Tabellen und Grafiken sowie die weiteren Informationen werden jährlich aktualisiert (Kapitel 5 und 6).

Bei Anpassungen der Tabellen- oder Grafiknummern, lassen sich die Tabellen und Grafiken bis 1996 mit Übergangstabellen zurückverfolgen (3_Tab_t-t-1.xlsx und 4_Tab_t-1996.xlsx für die Tabellen sowie 5_Graphiques_Grafike_t-t-1.xlsx und 6_Graphiques_Grafike_t-1996.xlsx für die Grafiken unter www.bag.admin.ch/kvstat).

Die Datei *Uebersicht Tabellen - Aperçu tableaux.xlsx* gibt eine Übersicht über die in der aktuellen Ausgabe vorhandenen Tabellen.

Ab der Ausgabe 2017 publiziert das BAG die mittleren Prämien für alle Versicherungsmodelle und nicht nur für das Standardmodell. Die Anpassung stützt sich auf den Wunsch vielen Anfragern gerecht zu werden sowie auf die jährliche Feststellung, dass die Anzahl an Versicherten abnimmt, die sich für Prämien nach dem Standardmodell (ordentliche Franchise mit Unfalldeckung) entscheiden (T 8.08).

Ebenfalls ab der Ausgabe 2017, wurde die Grafik G 7e angepasst und die Grafiken G 7d, G 7f und G 7g neu eingefügt. Diese Grafiken stellen die Verteilung der Versicherten auf die Franchisen, neu nach Altersgruppe (nicht nur für die Erwachsenen) dar. Grafik G 7g zeigt zusätzlich die Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform.

Ab der Ausgabe 2018 werden die Tabellen von Kapitel 11 nicht mehr in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung gezeigt. Die Tabellen zu den Betriebsrechnungen und Bilanzen der KVG Versicherer sind nach Versicherer und für das Total der Versicherer ab den Daten 2005 auf der Seite des BAG unter der Rubrik [Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Betriebsrechnungen und Bilanzen](#) verfügbar:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/betriebsrechnungenundbilanzen.html>

Tabelle T 9.11 übernimmt einen Teil der Tabellen T 11.06, T 11.07, T 11.08 und T 11.09.

2.2 Inhalt und Quellen

Die Krankenversicherungsstatistik stützt sich auf verschiedene Daten- und Informationsquellen. Als Aufsichtsbehörde der anerkannten Krankenversicherer erhält das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von den Versicherern Informationen im Sinne einer jährlichen Berichterstattung. Zur Erhebung der statistischen Daten stellen die Versicherer jedes Jahr dem BAG das Formular EF1345 zu.

Nach erfolgten Plausibilitätsprüfungen und Kontrollen werden die Daten aus diesem Formular in der Krankenkassen-Datenbank des BAG erfasst (ISAK ab Geschäftsjahr 2013). Die Tabellen der Statistik, die auf dieser Quelle beruhen, geben den Informations- bzw. Datenstand vom Juli 2019 wieder.

Bis zum Berichtsjahr 2012 haben die Versicherer dem BAG das Formular EF123 zugestellt. Ab dem Berichtsjahr 2009 wurde das Formular EF123 stark erweitert, was neu erlaubt, vollständige Daten absolut und pro versicherte Person zu publizieren. Dadurch konnten zwei bisherige Datenquellen ersetzt werden: Zum einen wurden die Daten von santésuisse verwendet, welche teilweise auf Schätzungen beruhten. Zum anderen diente die Statistik des Risikoausgleichs als Quelle, welche gewisse Versichertengruppen nicht umfasste.

2012 wurde das Erhebungsformular ersetzt durch das Formular EF1345, das den neuen Kontenplan berücksichtigt.

Bei der Einführung von der Anwendung ISAK werden die in der statistischen Erhebung verwendeten Daten der Finanzerhebung (FIN-DJ) automatisch in das neue Formular importiert, so dass der Versicherer diese Werte nur einmal erfassen muss.

Übersicht über den Tabellenteil und die verwendeten Datenquellen:

Tabellenteil 1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Entwicklung der Reserven, Rückstellungen und weitere wichtige OKP-Indikatoren

Angaben zu Anzahl Versicherer, Personalbestand, Versichertenbestand sowie zur Patientenzahl und zur Anzahl Hospitalisierungstage in der OKP

Tabellenteil 2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Daten pro Kanton zu den Bruttoleistungen, den Nettoleistungen und der Kostenbeteiligung

Daten zu den Bruttoleistungen nach Kostengruppen

Tabellenteil 3: Prämien und mittlere Prämien in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG (Die dem BAG von den Krankenversicherern zur Prämiengenehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben)

Prämien und mittlere Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Tabellenteil 4: Prämienverbilligung in der OKP

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS) und Angaben der Kantone (Daten von den mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten kantonalen Verwaltungsstellen (insbesondere Formulare PV12))

Im Rahmen der Prämienverbilligung budgetierte und tatsächliche Finanzströme

Durch Prämienverbilligung subventionierte Personen und Haushalte

Tabellenteil 5: Individuelle Daten pro Versicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG («Aufsichtsdaten» gemäss KVV)

Ausgewählte Indikatoren der OKP: Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven

Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG (Die von den Versicherern gelieferten Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung, gemäss den Artikeln 67–77 KVG)

Indikatoren zu den Versicherern, die die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG betreiben, sind ebenfalls enthalten (Die Angaben zur freiwilligen Taggeldversicherung nach VVG sind im Tabellenteil 9 enthalten)

Tabellenteil 7: OKP-Versicherte

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Versichertenbestand, Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform, Verteilung der Versicherungsformen, Versicherteneintritte und Versichertenaustritte, Zahlungsausstände für OKP-Prämien

Tabellenteil 8: Prämientarife in der OKP

Quelle: Prämiengenehmigungsverfahren des BAG

Dieser Teil weist eine Schätzung der KVG-Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung (Standardprämien) sowie für die Gesamtheit der Versicherungsmodelle pro Kanton aus, aufgeteilt nach Erwachsenen, jungen Erwachsenen und Kindern.

Tabellenteil 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

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

Hier soll der Blickwinkel ausgeweitet und andere für das Gesundheitswesen relevante Kennzahlen vorgestellt werden. Zu nennen sind ein internationaler Vergleich mittels OECD-Daten, Zahlenmaterial zu den Kosten des Schweizer Gesundheitswesens insgesamt, verschiedene Preisindizes, Angaben zur Anzahl der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken, Angaben zum Krankenzusatzversicherungsbereich sowie Auszüge aus den Betriebsrechnungen der KVG-Versicherer.

Tabellenteil 10: Risikoausgleich in der OKP

Quelle: Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die Gemeinsame Einrichtung KVG vollzieht den Risikoausgleich gemäss KVG Artikel 105, verwaltet die entsprechenden Informationen in einer eigenen Datenbank und erstellt einen ausführlichen statistischen Bericht.

In diesem Teil werden die Anzahl der zahlungspflichtigen und begünstigten Versicherer, die Transferzahlungen zwischen Versicherern sowie die von den Versicherern ausbezahlten Beträge nach Alter und Geschlecht der Versicherten dargestellt.

3 Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung

2019

- Änderung des KVG betreffend Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug (KVG Art. 41 Abs. 2bis und 2ter, 49a Abs. 2, 2bis und 3bis und 79a).
- Änderung des KVG betreffend Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG (tritt – vorbehaltlich Referendum - per 1. Juli 2019 in Kraft und ist befristet bis 30. Juni 2021).
- Änderung des KVG betreffend Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeleistungen (KVG Art. 25a Abs. 5).
- Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV Art. 19a, 22 Abs. 3 Bst. d und 3bis, 36b, 37).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Anhang).
- Erlass Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2019 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich (VORA Art. 6a, 6b, 6c, 7 Abs. 2, 12 Abs. 1 Bst. b und 6).
- Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und deren Anhänge (KLV Art. 12a, 12e Bst. a, Anhänge 1, 1a, 2 (Mittel- und Gegenständeliste) und 3 (Analyseliste), Verlängerung der Geltungsdauer von Art. 35 bis zum 31. Dezember 2019).

2018

- Änderung des KVG betreffend Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug (KVG Art. 34 Abs. 2 und 3, 41 Abs. 1 und 2, 41a Titel, 64a Abs. 9, 95a Abs. 1 bis 4).
 - Änderung der KVV (KVV Art. 6 Abs. 3 und 4, 23 Abs. 1 und 3, 29, 36a Abs. 1 bis 3, 91 Abs. 2, 99 Abs. 1^{bis}, 105e Abs. 1 und 1^{bis}, 105f Abs. 1, 105j Abs. 2 und 3, 105k Abs. 3, 136 Abs. 1 und 2).
 - Änderung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI Art. 6 Abs. 1 und 7 Abs. 2).
 - Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Art. 3 und Anhang).
 - Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2018 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
 - Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Tarifstruktur für ärztliche Leistungen TARMED und Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen).
 - Änderung der KVV infolge der Einführung der Tarifstruktur TARPSY (KVV Art. 59a^{bis}).
 - Änderung der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (Anhang).
 - Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung und ihrer Anhänge 2 (Liste der Mittel und Gegenstände, MiGel) und 3 (Analyseliste).
-

2017

- Änderung des KVG betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Art. 55a KVG).
- Änderung der KVV betreffend die Weitergabe der Daten der Versicherer und der Leistungserbringer (Art. 28 Abs. 2, 30, 30a, 30b, 30c, 31, 31a und 59a^{ter}, al. 2 KVV).
- Änderung der KVV betreffend die Zulassung der Leistungserbringer (Art. 45 Titel und Abs. 1 Bst. b, 45a, 46 Abs. 1 Bst. f, 50 Bst. b, 50b, 51 Bst. e, 52 Bst. e, 52a Bst. e, 52b Bst. e, 52c, 54 Abs. 3 Bst. b und 4, 54a KVV).
- Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, Art. 2, 2a, 2b, 2c, 2d, 3 Abs. 3, 4 Abs. 2^{bis} Bst. f, 6 Abs. 1 Bst. a, 2 Bst. a und 6, 6a, 6b, 10 Abs. 1 und 2^{bis}, 13, 17 Abs. 4 bis 7).
- Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Logopädie (Art. 11 Abs. 1 KLV), Neuropsychologie (Art. 11a KLV), prophylaktische Impfungen (Art. 12a Bst. a und f KVV), Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12c Bst. a KLV), Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12d Abs. 1 Bst. g KLV), Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. a Ziff. 1 und b^{ter} KLV), Geburtsvorbereitung (Art. 14 KLV), Stillberatung (Art. 15 Abs. 1 KLV), Leistungen der Hebammen (Art. 16 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 und d), Aus- und Weiterbildung (Art. 42 Abs. 3 KLV), weitergehende Anforderungen im Bereich der medizinischen Genetik (Art. 43 KLV).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI, Anhang).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Anhang).
- Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2017 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- Änderung der der Verordnung des BAG über die Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung (Anhang). Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe der Prämienrückerstattung für 2017.

2016

- 1.1.2016 Inkrafttreten des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) und der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV). Gleichzeitig Änderung (Art. 1, 4, 7, 18, 23, 24, 59a, 61, 67, 72, 84, 84a, 92) oder Aufhebung (Art. 11 bis 15, 21 bis 22a, 60, 68, 75, 93, 93a, 94) des KVG.
 - 1.1.2016 Gleichzeitig Änderung (Art. 28, 31, 33, 37d bis 37 f, 91, 91b) oder Aufhebung (Art. 12 bis 18, 19a bis 21, 24 bis 26, 28a, 78 bis 88, 92, 92b, 92c, 107, 108) der KVV.
 - 1.1.2016 Änderung des KVG betreffend Tarifverträge (Art. 46 Abs. 1 bis KVG).
 - 1.1.2016 Änderung der KVV betreffend die zugelassenen Laboratorien (Art. 53, Bst. e KVV).
 - 1.1.2016 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die prophylaktischen Impfungen (Art. 12a Bst. k KLV), die Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. b Ziff. 1 und bbis KLV) und Leistungen der Hebammen (Art. 16 Abs. 1 Bst. d Ziff. 2 und 3 KLV).
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2016 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des EDI über die Prämienregionen.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienabschlags für 2016.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe der jährlichen Prämienrückerstattung für 2016.
-

2015

- 1.1.2015 Änderung des KVG betreffend die Prämienkorrektur (KVG Art. 106, 106a, 106b, 106c). Änderung betreffend die Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (KVV Art. 36a Abs. 3 Bst. a), Änderung betreffend die Rechnungstellung im ambulanten Bereich und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie (KVV Art. 59abis), Änderung betreffend den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Art. 6 Abs. 6 und Ziffer II Abs. 2).
- 1.1.2015 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die von Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. b), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a Bst. a, b, c, d, f, g, h, i, j und l), die Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (KLV Art. 12b Bst. c), die Kontrolluntersuchungen (KLV Art. 13 Bst. b Ziff. 1), die zahnärztlichen Behandlungen (KLV Art. 19 Bst. e), die Laboratorien (KLV Art. 42 Abs. 2).
- 1.1.2015 Erlass der Verordnung über die Prämienkorrektur. Erlass der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2015 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienzuschlags für 2015. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienabschlags für 2015. Verordnung des BAG über die Höhe der jährlichen Prämienrückerstattung für 2015.

2014

- 1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft (KVG Art. 64 Abs. 7).
 - 1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (KVG Art. 55a).
 - 1.1.2014 Änderung betreffend die Spezialitätenliste (KVV Art. 65d Abs. 1^{bis}, 65f, 66, 66b, 68 Abs. 1 Bst. f und g und 71).
 - 1.1.2014 Änderung betreffend die Ausnahmen von der Versicherungspflicht (KVV Art. 2 Abs. 4^{bis}), Ausnahmen betreffend die Zulassungsbedingungen für Laboratorien (KVV Art. 54 Abs. 1 Bst. a Ziff. 4).
 - 1.1.2014 Änderung betreffend den Spitalkostenbeitrag (KVV Art. 104 Abs. 2 Bst. c).
 - 1.1.2014 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2014 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
 - 1.1.2014 Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI). Erlass der Verordnung des EDI über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL).
 - 1.1.2014 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend das Verfahren um Aufnahme in die Spezialitätenliste (KLV Art. 31, 31a, 35b Abs. 2 und 10, 36 Abs. 3 und 37b), die durch die Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. c und d), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a), die Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung (KLV Art. 12e Bst. a und d), die besonderen Leistungen bei Mutterschaft (KLV Art. 13 Bst. d), die Ernährungsberatung (KLV Art. 9b Abs. 1 Bst. b und b^{bis}).
 - 1.1.2014 Änderung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI Art. 6 Abs. 1, 8 Abs. 2).
-

2013

- 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Rechnungstellung und die Tarife (Art. 42 Abs. 3bis und 4 sowie 43 Abs. 5bis).
- 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 Abs. 6).
- 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, die Organisationen der Ernährungsberatung und die Rechnungstellung (Art. 50a, 52b, 59, 59a, 59abis et 59ater).
- 1.1.2013 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Ernährungsberatung (Art. 9b).
- 1.1.2013 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) betreffend die Versichertenbestände (Art. 4).
- 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2013 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island und in Norwegen.
- 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern.
- 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung.

2012

- 1.1.12 Änderung des KVG betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und die Prämienverbilligung (Art. 64a, 65).
 - 1.1.12 Änderung der KVV betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und die Prämienverbilligung (Art. 105b, 105c, 105d, 105e, 105f, 105g, 105h, 105i, 105j, 105k, 105l, 105m, 106b, 106c, 106d, 106e).
 - 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Reserven (Art. 78, 78a, 78b, 78c, 92b, 107).
 - 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bei Generika (Art.65c).
 - 1.1.2012 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2012 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
 - 1.1.2012 Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI).
 - 1.1.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Umschreibung der Krankenpflege und die Massnahmen der Prävention (Art. 7, 12a, 12b, 12d, 15, 20a, 28).
 - 1.2.2012 Änderung der KVV betreffend die Eidgenössische Arzneimittelkommission (Art. 37e Abs. 2).
 - 1.4.2012 Änderung der KVV betreffend die Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder Norwegen (Art. 1, 2, 10, 15a, 19, 37, 91, 92b, 92c, 101a, 103 und 106a).
 - 1.5.2012 Änderung der KVV betreffend die Spezialitätenliste (Art. 65d).
 - 1.5.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Spezialitätenliste (Art. 35, 35b, 35c).
 - 1.7.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Massnahmen der Prävention (Art. 12a, 12b).
 - 1.9.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Analysenliste (Anhang 3).
-

2011

- 1.1.2011 Änderung des KVG gestützt auf das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (Art. 25, 25a, 49, 50; Aufhebung des Art. 104a).
- 1.1.2011 Änderung der KVV betreffend die Anlage des Vermögens (Art. 80, 80a, 80b, 80c, 80d, 80e, 80f, 80g, 80h, 80i).
- 1.1.2011 Änderung der KVV betreffend den Beitrag an die Kosten bei Spitalaufenthalt (Art. 104).
- 1.1.2011 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA).
- 1.1.2011 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Massnahmen der Prävention.
- 1.1.2011 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2011 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.

2010

- 1.1.2010 Änderung des KVG betreffend die bedarfsabhängige Zulassung (Art. 55a).
- 1.1.2010 Änderung der KVV (Art. 95 Abs. 2bis).
- 1.7.2010 Änderung der KVV (Art. 33). Aufhebung von Art. 59a.
- 1.7.2010 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Pflegeleistungen ambulant oder in einem Pflegeheim.
- 1.1.2010 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Massnahmen der Prävention.
- 1.1.2010 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA). Abs. 2 der Übergangsbestimmung.
- 1.1.2010 Verabschiedung der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Minimalprämien 2010 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.

2009

- 1.1.2009 Änderung des KVG betreffend die Spitalfinanzierung.
- 1.1.2009 Änderung des KVG in Zusammenhang mit dem Erlass des Finanzmarktaufsichtsgesetzes (FINMAG) (Art. 21 Abs. 2, Art. 99 Abs. 2).
- 1.1.2009 Änderung der KVV (Art. 28, 28a, 28b, 31, 37, 55a, 58a, 58b, 58c, 58d, 58e, 59, 59d, 59e). Aufhebung des Art. 30.
- 1.1.2009 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- 1.1.2009 Änderung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).
- 1.1.2009 Änderung der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK).
- 1.1.2009 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Minimalprämien 2009 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.

1996 – 2008 : siehe Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012 bis 2017

Datenstand: 03.09.2019

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

4 Kommentare zum Berichtsjahr 2018

Seit den Daten des Berichtsjahres 2017 wird, aufgrund einer Anpassung des Kontenplans, von den mittleren Prämien und nicht mehr vom Prämienoll gesprochen.

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

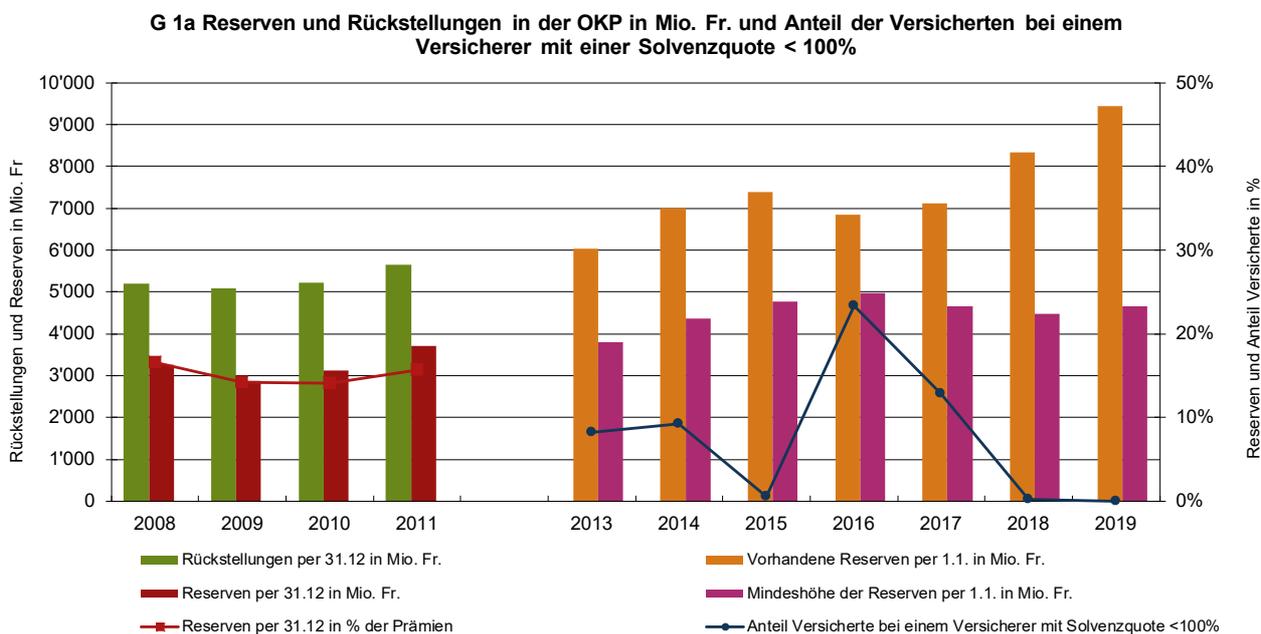
Die von den Versicherten **bezahlten Leistungen** in Höhe von 28,1 Milliarden Franken im Jahr 2018 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die **Kostenbeteiligung der Versicherten** in der Höhe von 4,5 Milliarden Franken abgezogen wird. Die Einnahmen aus den **Prämien** beläuft sich auf 31,6 Milliarden Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein **Gesamtbetriebsergebnis** von + 1,1 Milliarden Franken (T 1.01).

Reserven und Rückstellungen in der OKP

Die jährliche Veränderung der Reserven verläuft ähnlich wie die des Gesamtbetriebsergebnisses, da die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Versicherer keinen Gewinn abwerfen darf. Der Unterschied zwischen der Veränderung der Reserven und dem Gesamtbetriebsergebnis ergibt sich aufgrund der Auflösung von Spezialfonds und des Einfließens von externen Mitteln. Daraus erklärt sich, dass das Gesamtbetriebsergebnis immer kleiner oder gleich der Veränderung der Reserven ist.

Bis 2011 wurden die Reserven im Verhältnis zum Prämienoll (mittlere Prämien seit KV STAT 2017) desselben Jahres betrachtet (G 1a 2008 bis 2011). Seit 2012 sind die Werte nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbar (Bruch in der Grafik): Durch die Einführung eines neuen Kontenplans basierend auf Marktwerten, sind die Reserven volatiler geworden. Der erhöhten Volatilität trägt der neu eingeführte KVG-Solvenztest Rechnung, der neben versicherungstechnischen Risiken auch Markt- und Kreditrisiken berücksichtigt und zusätzlich auch die Transparenz in der sozialen Krankenversicherung erhöht.

Der KVG-Solvenztest, der analog zum «Swiss Solvency Test» der FINMA aufgebaut ist, dabei aber den Besonderheiten der Krankenversicherung Rechnung trägt, gewährleistet seit 2012 (Daten vom 1.1.2013) die Solvenz der Krankenversicherer. Er misst das Verhältnis der vorhandenen Reserven und der Mindesthöhe der Reserven und stellt die Anforderungen so, dass ein Krankenversicherer am Ende des Jahres selbst dann noch seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommen kann, wenn das Jahr für ihn ausserordentlich schlecht ausgefallen ist. Eine Quote von weniger als 100% gilt dabei als ungenügend. In G 1a werden die beiden Grössen (vorhandene Reserven und Mindesthöhe der Reserven) aggregiert für alle Versicherer dargestellt. Diese Darstellung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass einzelne Versicherer die Quote von 100% nicht erfüllen. Im Jahr 2016 – das bisherige Maximum - betraf dies 14 Versicherer mit insgesamt fast 2 Millionen Versicherten. Aus diesem Grund zeigt G 1a ab 2012 (Daten 1.1.2013) den Anteil der Versicherten, die bei einem Versicherer versichert sind, dessen vorhandene Reserven die geforderte Mindesthöhe nicht erreichen (ungenügende Quote). Im Jahr 2019 wies – zum ersten Mal seit 2013 – kein Versicherer eine ungenügende Solvenzquote auf. Die Detailangaben pro Versicherer finden sich in der Tabelle T 5.03.



Quelle: T 1.01, 1.02, 5.03 STAT KV 18 Ab 2012 wurde der KVG-Solvenztest zur Beurteilung der Solvenz der Versicherer eingeführt.

2018 waren 57 vom BAG anerkannte Versicherer in der Schweizer Krankenversicherung tätig, einer weniger als im Vorjahr. Dabei boten 51 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Sechs Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 1.04).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2018 über 12 800 Beschäftigte (davon 686 Kader) tätig mit einem gesamten durchschnittlichen jährlichen Bruttosalär pro Vollzeitstelle in der Höhe von 93 000 Franken (148 000 Franken für Kader) (T 1.06).

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

System des «Tiers garant» und des «Tiers payant»

Im Krankenkassenwesen gibt es drei Beteiligte: der Leistungserbringer, der Versicherte (Patient) und der Versicherer (Tiers). Für die Finanzierung der Leistungen gibt es zwei unterschiedliche Systeme: das System des «Tiers garant» und das System des «Tiers payant». Im System des «Tiers garant» vergütet der Patient die Leistung direkt an den Leistungserbringer und lässt sich vom Versicherer den versicherten Anteil zurückerstatten. Letzterer (Tiers) spielt dabei die Rolle des Garanten für die Finanzierung der Leistung. Im System des «Tiers payant» hingegen, bezahlt der Versicherer die Leistung dem Leistungserbringer. Anschliessend fordert er die Kostenbeteiligung beim Versicherten wieder ein (Art. 42 KVG).

Leistungen und Kostenbeteiligungen der Versicherten

Grosse Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen bei den **Nettoleistungen** (Kosten zu Lasten der Versicherer), den **Kostenbeteiligungen der Versicherten** und den **Bruttoleistungen** (Nettoleistungen + Kostenbeteiligungen) (G 2a).

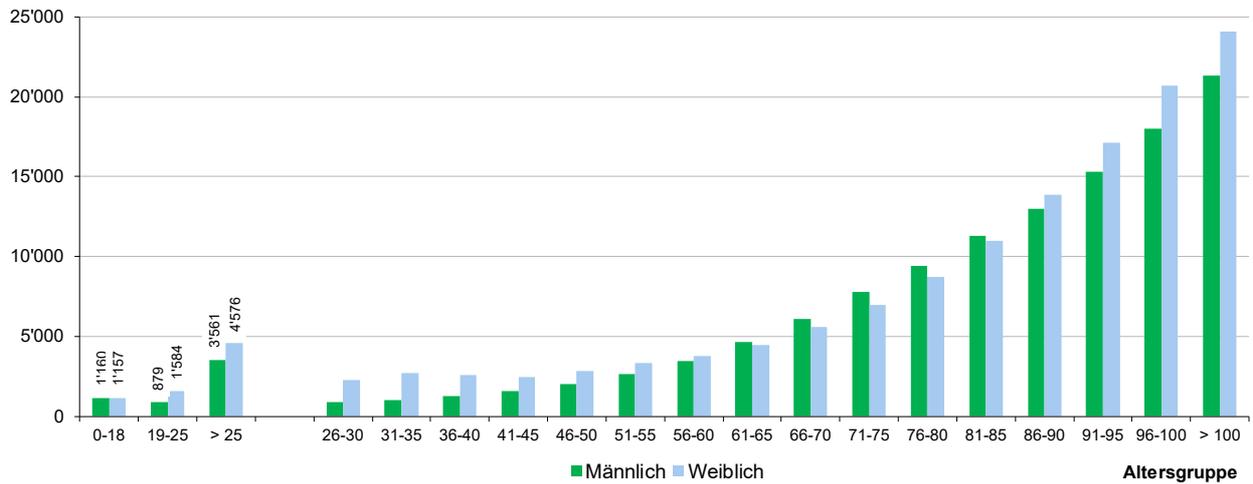
G 2a Nettoleistungen und Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2018 (Erwachsene ab 26 Jahre)



Quelle: T 2.12 und 2.13 STAT KV 18

Eine Analyse der Nettoleistungen nach Alter und Geschlecht zeigt zwei deutliche Zusammenhänge: einerseits zwischen Leistungen und Alter, andererseits zwischen Männern und Frauen, wobei die Leistungen für die Frauen höher liegen als die Leistungen für die Männer (ausser im Alter zwischen 0 und 18 Jahren und zwischen 61 und 85 Jahren). Die etwa doppelt so hohen Leistungen bei den Frauen der Altersgruppen 19–25, 26–30, 31–35 und 36–40 Jahre sind hauptsächlich auf Kosten im Zusammenhang mit der Mutterschaft zurückzuführen (G 2b).

G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2018

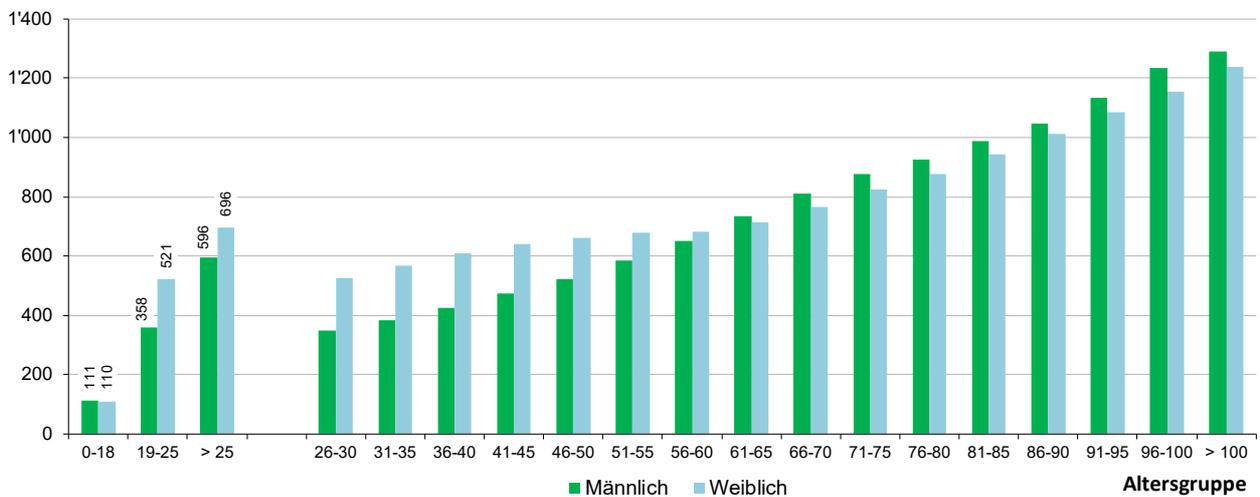


Quelle: T 2.09 STAT KV 18

Die deutlich tieferen Werte bei der jährlichen Kostenbeteiligung für Kinder (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 110 Franken im Vergleich zu 437 Franken für junge Erwachsene und 647 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt nur halb so hoch ist (T 2.13).

In den Altersklassen 0-18 Jahren und ab 56 Jahren ist die Höhe der jährlichen Kostenbeteiligung der Frauen ähnlich wie diejenige der Männer. In den anderen Altersklassen ist die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen (G 2c) allerdings höher als die der Männer. Im Fall einer Schwangerschaft ist zwar keine Kostenbeteiligung fällig, im Fall einer Schwangerschaft mit Komplikationen hingegen schon.

G 2c Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2018



Quelle: T 2.11 STAT KV 18

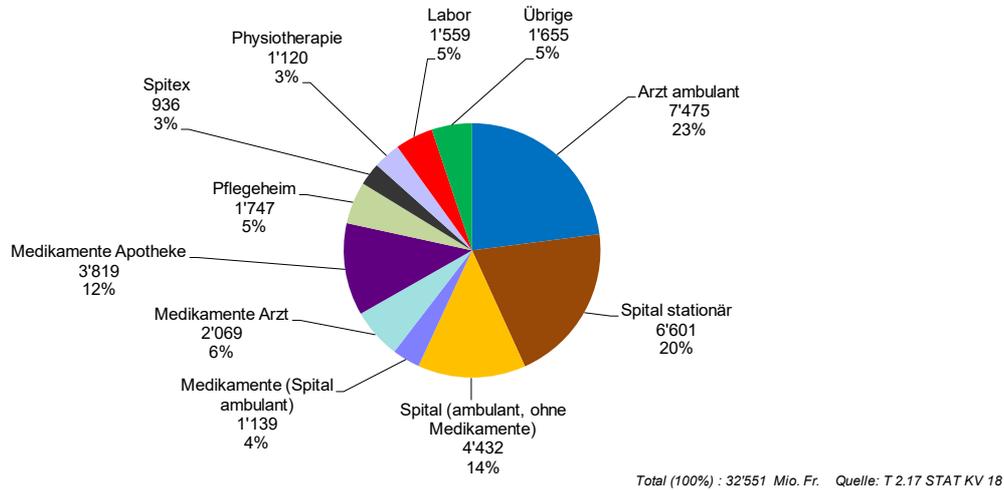
Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kostenbeteiligungen in der Krankenversicherungsstatistik unterschätzt werden. Im System des «Tiers payant» wird die Kostenbeteiligung durch die Versicherungen erfasst. Im System des «Tiers garant» ist dies nur teilweise der Fall, da nicht alle Rechnungen an die Versicherung geschickt werden. Viele Versicherte wählen die Option einer hohen Wahlfranchise. Falls sie den Betrag der Franchise nicht erreichen, zahlen sie die Kosten für die Leistungen direkt an den Leistungserbringer, ohne zwangsläufig die Rechnungen an die Versicherung zu schicken. Die Kostenbeteiligung kann dadurch nicht oder nicht vollständig von der Versicherung erfasst werden und erscheint folglich auch nicht in der Statistik der OKP.

Die Kostenbeteiligung der Versicherten gemäss KVG erscheint ebenfalls in dem Posten «out of pocket» der durch die Haushalte bezahlt wird und bilden einen Teil der Kosten des Gesundheitswesens gemäss der Definition des BFS.

Leistungen OKP nach Kostengruppen

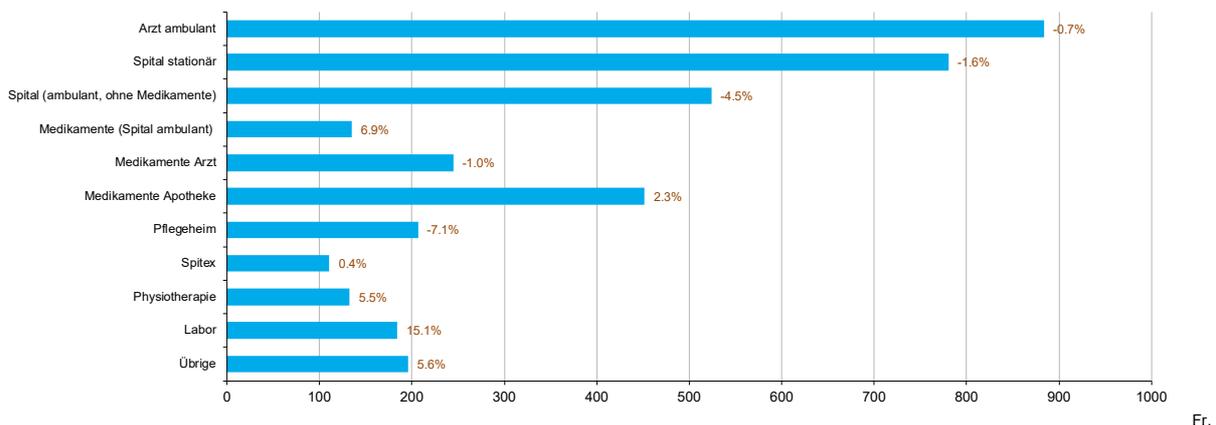
Die Bruttoleistungen (Kosten zu Lasten der Versicherer inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten) des Betriebsjahres 2018 belaufen sich auf die Gesamtsumme von 32,6 Milliarden Franken (+ 0,7 % gegenüber dem Vorjahr). Sie entfallen auf die **Kostengruppen** «Arzt ambulant» für die Arztkosten, «Spital stationär» oder «Spital ambulant» für die Spitalkosten, «Medikamente Arzt» oder «Medikamente Apotheke» für die Kosten der von Apotheken und Ärzten abgegebenen Medikamenten, «Pflegeheim» für die Pflegekosten in Pflegeheimen sowie «Spitex», «Physiotherapie», «Labor», «Chiropraktik», «Mittel und Gegenstände», «Komplementärmedizin», « Übrige Leistungen» ambulant oder stationär für die Kosten der übrigen Leistungen (G 2d und T 2.17).

G 2d Bruttoleistungen OKP in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppe 2018



Pro versicherte Person beliefen sich 2018 die Bruttoleistungen auf 3848 Franken, d.h. gleichviel wie im Vorjahr. Die drei Kostengruppen mit den höchsten Kosten pro versicherte Person sind, in dieser Reihenfolge, die ambulanten Behandlungen beim Arzt, die stationären Spitalaufenthalte und die ambulanten Behandlungen im Spital (T 2.19 und G 2e).

G 2e Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Bruttoleistungen nach Kostengruppe 2018 und Veränderung 2017-2018 in %

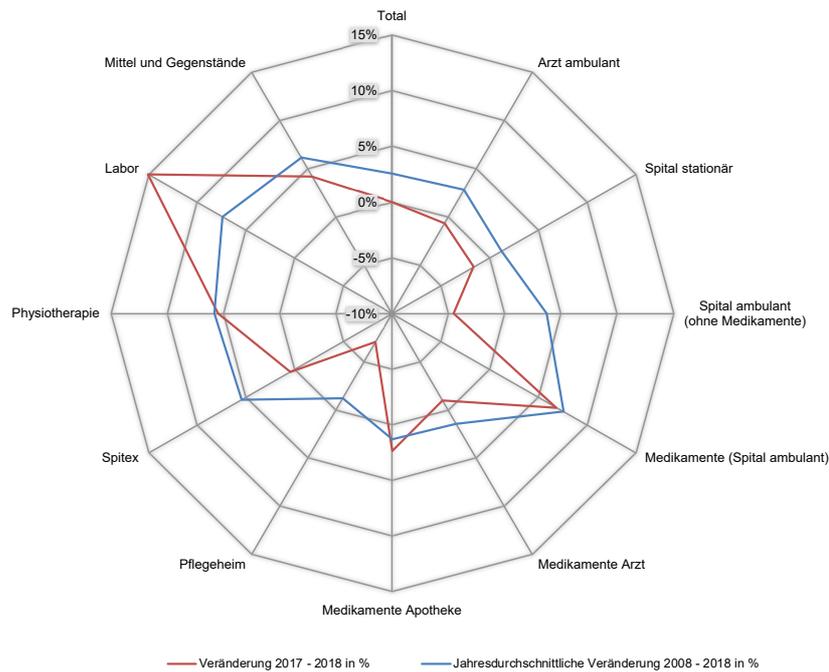


Die kurzfristige Kostenentwicklung wurde durch verschiedene Änderungen beeinflusst: Einerseits führten mehrere Anpassungen des TARMED, welche am 1. Januar 2018 in Kraft getreten sind, zu einem kostendämpfenden Effekt im ambulanten Bereich (Arzt ambulant und Spital ambulant). Andererseits hat die Verlagerung von gewissen Operationen vom stationären in den ambulanten Bereich, über mehrere Jahre hinweg, eine Verschiebung der Kosten von einem Spitalbereich zum anderen (von stationär zu ambulant) zur Folge.

Die Zunahmen im Vergleich zum Vorjahr sind jedoch von begrenzter Aussagekraft. Es ist sinnvoller, die Entwicklung der Kostengruppen über mehrere Jahre zu betrachten. So beträgt die durchschnittliche jährliche Zunahme der Leistungen pro versicherte Person für den Zeitraum 2008–2018 im Durchschnitt 2,6 % (G 2f und T 2.18).

Interessant ist auch, die Wirkung der verschiedenen politischen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung der verschiedenen Kostengruppen zu untersuchen. Zu diesem Zweck wird in der Grafik G 2f die durchschnittliche Kostenentwicklung im letzten Jahr der Entwicklung im gesamten Zeitraum gegenübergestellt.

G 2f Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person

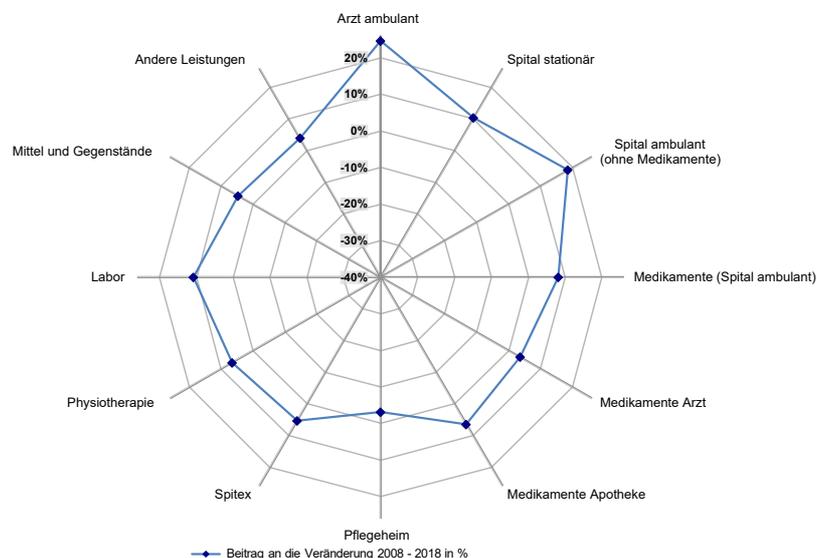


Quelle: T 2.18 STAT KV 18

Neben der jährlichen oder durchschnittlichen Veränderung der Leistungen der verschiedenen Kostengruppen muss der Anteil der betrachteten Kostengruppe an den gesamten Leistungen berücksichtigt werden. So hat beispielsweise eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 6,2 % bei der Kostengruppe «Mittel und Gegenstände» zwischen 2008 und 2018 (T 2.18) eine Auswirkung von etwa 4,6% auf die gesamte Entwicklung der Kosten. Demgegenüber hat eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 1,2% der Gruppe «Spital stationär» im gleichen Zeitraum eine Veränderung von 10,4% der gesamten Kostenentwicklung zur Folge, das heisst also mehr als doppelt so viel (T 2.18, G 2g).

Da die Veränderung der Bruttoleistungen pro versicherte Person zwischen 2017 und 2018 nur ein Franken beträgt, wird in G 2g auf die grafische Darstellung des Beitrags an die Veränderung für diesen Zeitraum nach Kostengruppe verzichtet.

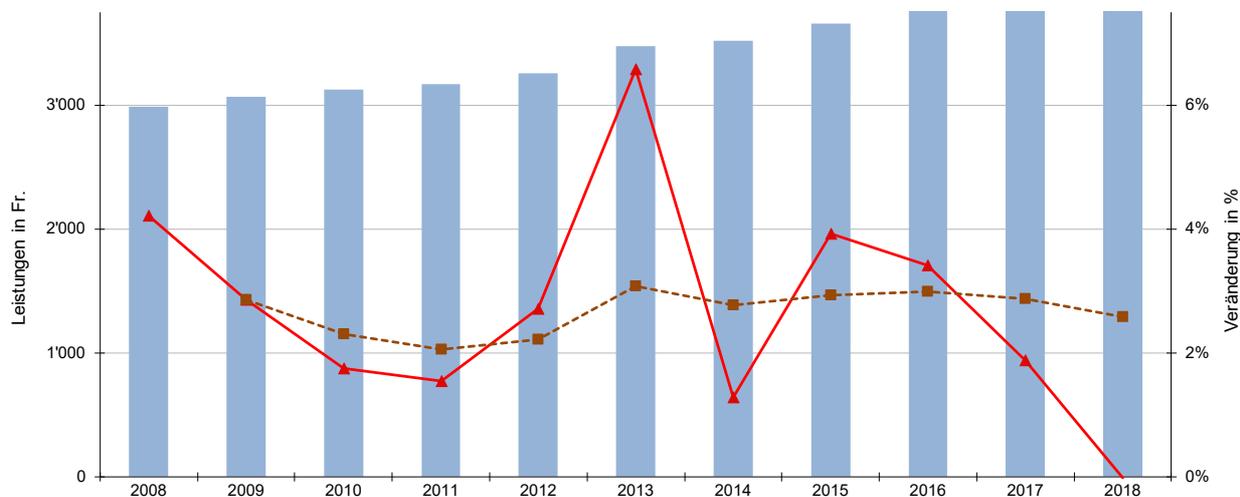
G 2g Obligatorische Krankenpflegeversicherung: relatives Gewicht der Kostengruppe für die gesamte Entwicklung der Bruttoleistungen



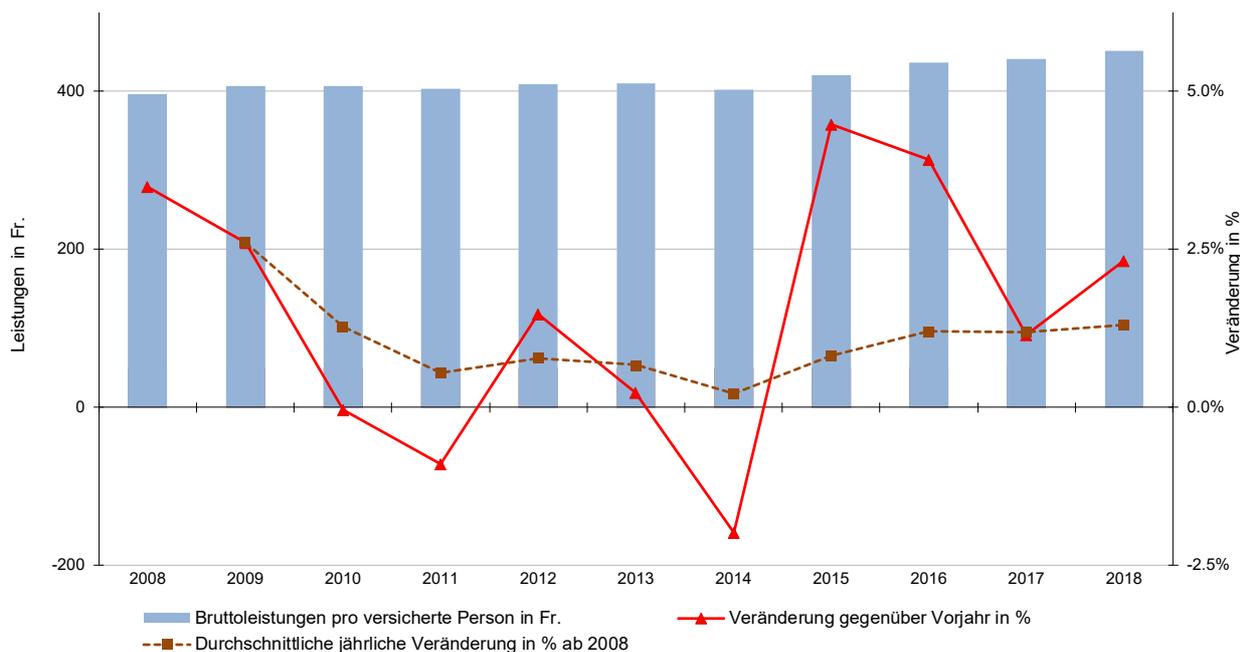
Beitrag an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen]; Quelle: T 2.18 STAT KV 18

Die Grafik G 2f zeigt eine Zusammenfassung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Die Grafiken G 2h und G 2i zeigt die Bruttoleistungen pro versicherte Person insgesamt bzw. für die Kostengruppe Medikamente (Apotheken). In beiden Fällen lässt sich erkennen, dass sich die grossen jährlichen Schwankungen reduzieren, wenn die kumulierte durchschnittliche jährliche Veränderung betrachtet werden.

G 2h Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttoleistungen pro versicherte Person



G 2i Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe "Medikamente (Apotheke)"



Quelle: T 2.18 STAT KV 18

Die Grafiken zu allen wichtigen Kostengruppen werden vom BAG im Internet (www.bag.admin.ch/kmt) unter der Rubrik «Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE)» zur Verfügung gestellt (Weitere Informationen 6.2)

4.3 Mittlere Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Mittlere Prämien für alle Versicherungsmodelle

Der nachträglich für alle Versicherungsmodelle festgestellte tatsächliche Anstieg der mittleren Prämie der Versicherten wird ebenfalls publiziert, neben den Veränderungen der Prämientarife, die im Abschnitt 4.8 präsentiert werden. Das Kapitel enthält ausserdem Vergleiche der beiden Prämienarten in Form von Grafiken.

Mittlere Prämien pro versicherte Person

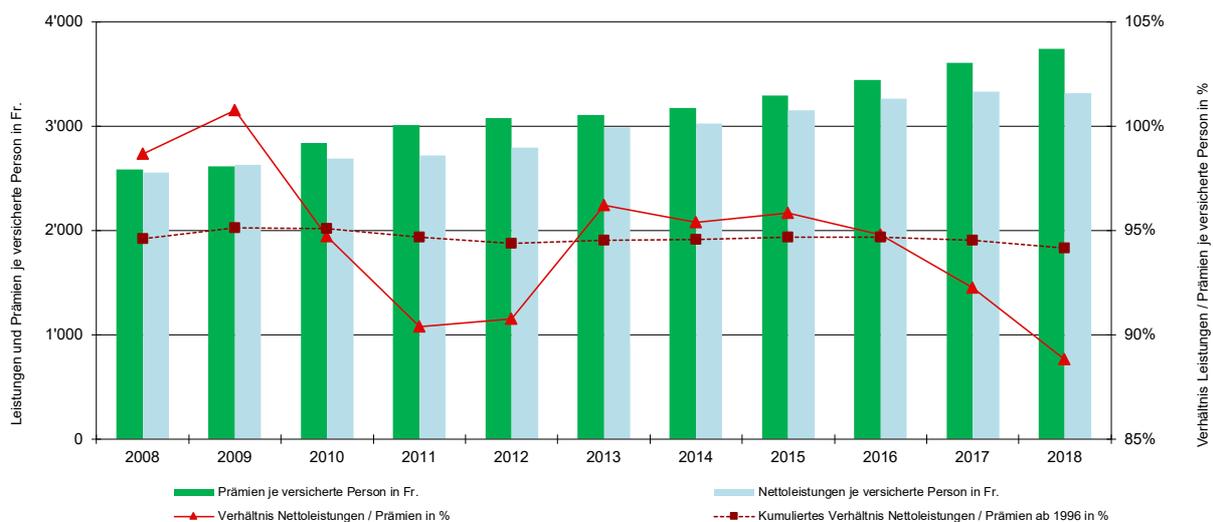
Die Mittlere Prämie pro versicherte Person und Jahr belief sich im Jahr 2018 auf 3735 Franken (T 3.05, +3,6 % im Vergleich zum Vorjahr). Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass die mittlere Prämie pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise (4580 Franken) einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise (4366 Franken) erreicht. Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise die Durchschnittsprämie nach unten (aus der T 7.16 geht hervor, dass ungefähr 94 % aller Kinder eine ordentliche Franchise haben). Zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurchschnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämienniveau (städtische Gebiete, Westschweiz usw.). Daraus erklärt sich, dass der Durchschnitt der Prämien der Versicherungen mit wählbarer Franchise über jenem der Versicherungen mit ordentlicher Franchise liegt.

Prämien und Nettoleistungen pro versicherte Person in der OKP

Für einen Vergleich des Verhältnisses Nettoleistungen / Prämien pro versicherte Person in der OKP ist eine Betrachtung über mehrere Jahre erforderlich. Auf nationaler Ebene wies dieses Verhältnis von 2008 bis 2018 Schwankungen zwischen 89 % und 101 % auf. Besonders interessante Hinweise liefert die Kurve des kumulierten Verhältnisses **Nettoleistungen / Prämien** seit 1996. Dabei wird das Verhältnis aller Nettoleistungen und der Prämien pro versicherte Person seit 1996 bis zum Berichtsjahr betrachtet. Das Verhältnis liegt sehr nahe bei 95 %. Dies bedeutet, dass von den Prämien eine Marge von etwa 5 % für Verwaltungskosten, Veränderungen bei Rückstellungen und Reserven sowie für Gewinne und Verluste auf Kapitalanlagen verwendet wird. Jährliche Schwankungen des Verhältnisses können bedingt durch die Vorausberechnungen des künftigen Leistungsvolumens auftreten (G 3a, Gesamtschweiz). Die Grafiken aller Kantone werden vom BAG im Internet unter der Rubrik «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» (www.bag.admin.ch/pstat) zur Verfügung gestellt (Weitere Informationen 6.2).

Die Daten der Grafik G 3a beziehen sich auf die Nettoleistungen ausgehend vom Datum der Leistungsrückerstattung. Ein anderer Ansatz bestünde darin, vom Behandlungsdatum auszugehen, um die Prämien und Leistungen einander gegenüberzustellen. Da diese Daten jedoch nicht zur Verfügung stehen, können sie in der Statistik des BAG nicht aufgeführt werden.

G 3a Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person: CH

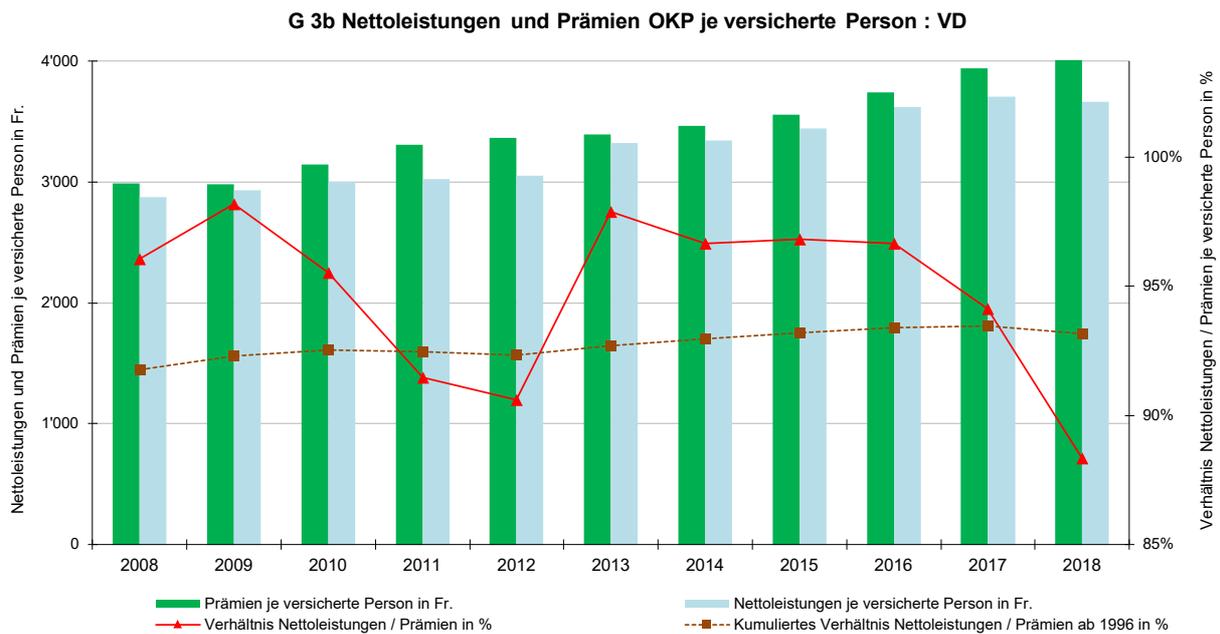


Quelle: T 1.01 STATKV 18

Die Krankenkassen kennen beispielsweise im Jahr 2019 die Kosten für das Jahr 2018 und müssen ihre Prämien für 2020 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2020 den Versicherer wechseln werden, festlegen. Erst im Jahr 2021, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2020 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausberechneten Kosten vorgenommen werden. Eine Anpassung kann erst bei den

Prämien des Jahres 2022 vorgenommen werden. Daher erfolgt die Korrektur aus dem Vergleich der geschätzten und der tatsächlichen Kosten mit zeitlicher Verzögerung.

Grafik G 3a stellt das kumulierte Verhältnis Nettoleistungen / Prämien für die Gesamtschweiz dar. Grafik G 3b zeigt die Entwicklung dieses Verhältnisses am Beispiel des Kantons Waadt.



Quelle: T 2.03 et 3.01 STAT KV 18

Man kann theoretisch aus diesen Verhältnissen im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt einen Fehlbetrag oder Überschuss der Prämien in Franken pro versicherte Person seit 1996 ableiten.

Nachfolgend wird diese Methode beschrieben: Um festzustellen, wie hoch der Prämienüberschuss bzw. der Fehlbetrag pro Kanton ist, wird für die Summe aller Versicherer pro Jahr und pro versicherte Person das Verhältnis der Nettoleistungen (ohne Kostenbeteiligung) zu den Prämien ermittelt. Dieser Quotient wird dem Quotienten der gesamten Schweiz gegenübergestellt. Wäre in einem Kanton in einem Jahr weder zu wenig noch zu viel Prämien bezahlt worden, so müsste der Quotient des Kantons genau gleich hoch sein wie derjenige der Schweiz. Die Rechnung basiert auf den Abweichungen der beiden Quotienten eines Jahres sowie der Anzahl der Versicherten des betreffenden Jahres, damit ein Wert für die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in einem Kanton seit Einführung des KVG resultiert.

Korrektur der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien

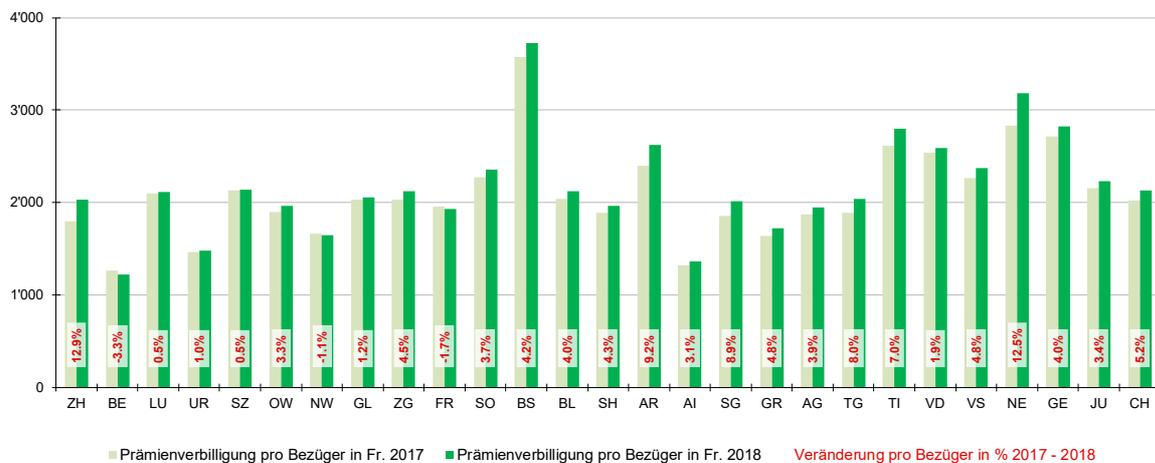
Zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 haben sich zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Kosten für die medizinischen Leistungen in einigen Kantonen Ungleichgewichte akkumuliert. Am 21. März 2014 hat das Parlament eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verabschiedet mit dem Ziel, die zwischen den Kantonen festgestellten Ungleichgewichte teilweise zu kompensieren. Die Korrektur der Prämien beläuft sich auf 800 Millionen Franken und dauert drei Jahre (2015-2017). Dieser Betrag wird zu je einem Drittel vom Bund, von den Krankenkassen und von den Versicherten in denjenigen Kantonen finanziert, in denen zu tiefe Prämien bezahlt wurden.

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 war bis 2007 so aufgebaut, dass die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder nach der Bevölkerungszahl und nach Finanzkraft (zwischen 1997 und 2001 auch nach Prämienhöhe) auf die Kantone verteilt wurden. Bedingt durch das Inkrafttreten des neuen Finanzausgleichs änderte sich das Beitragssystem des Bundes zur Prämienverbilligung im Jahr 2008.

Im Jahr 2018 wurden die **Prämien der Bezüger** im nationalen Durchschnitt um 2129 Franken verbilligt; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 177 Franken (T 4.01), wobei die Schwankungen nach Kanton bezüglich der ausgerichteten Beiträge auch im Vorjahresvergleich erheblich ausfallen (G 4a). Im Kanton Bern wird seit 2012 nicht mehr der vollständige Beitrag zur Krankenkassenprämie von EL-Bezügerinnen und Sozialhilfeempfängerinnen als Prämienverbilligung betrachtet. Der Betrag erscheint damit auch nicht mehr vollständig in der Statistik der Prämienverbilligung. Die Zahlen der Prämienverbilligung des Kantons Bern sind dadurch deutlich zurückgegangen und mit den Angaben der Vorjahre wie auch mit den Zahlen der anderen Kantone nicht mehr vergleichbar. Dadurch sind auch die gesamtschweizerischen Zahlen des Jahres ab 2012 nur noch eingeschränkt mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre vergleichbar.

G 4a Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und Kanton in Franken 2017 - 2018



Quelle: T 4.08 STAT KV 17 - 18

Die Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden zur – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen mittleren Prämie pro versicherte Person von 3735 Franken pro Jahr oder von 311 Franken pro Monat im schweizerischen Durchschnitt (T 3.04).

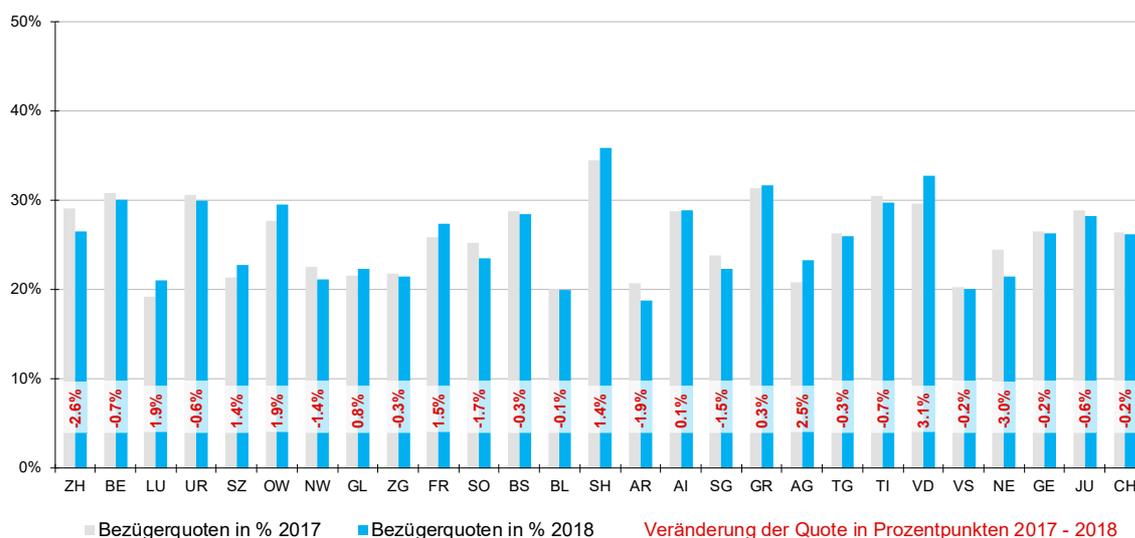
Das Total an Beiträgen zur Prämienverbilligung belief sich im Jahr 2018 auf 4,73 Mrd. Franken. Davon wurden von den Kantonen 1,98 Mrd. Franken finanziert (T 4.07).

Diese 4,73 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen wurden an insgesamt 2,22 Mio. **Bezüger** ausgerichtet; dies sind 0,1 % mehr als im Vorjahr (T 4.01). Das entspricht 26,2 % des mittleren Versichertenbestands im Jahr 2018 (G 4b).

Die separate Betrachtung nach Geschlecht ergibt für die weibliche Bevölkerung (mit Ausnahme der 0-25jährigen) eine etwas höhere Quote als für die männliche Bevölkerung (T 4.03). Im Jahr 2018 verteilten sich die 2,22 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** auf insgesamt 1,35 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrosse von etwas weniger als zwei Personen (1,6). Bei detaillierter Betrachtung erkennt man, dass es sich dabei in fast allen Kantonen bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte um Einpersonenhaushalte handelt (T 4.04).

Der **Anspruch eines Haushalts auf Prämienverbilligung** hängt von dessen wirtschaftlicher Situation. Deshalb 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 eines Anteils an einer kantonal definierten Vermögensgrösse zusammen. Die Vielfalt der kantonalen Steuergesetzgebungen fliesst in diese Berechnungen ein, weshalb direkte Vergleiche zwischen den einzelnen Kantonen nur unter Vorbehalt zulässig sind.

G 4b Kantonale Bezügerquoten für die Prämienverbilligung 2017 - 2018



Quelle: T 4.02 STAT KV 17 - 18

Das BAG stellt die kantonalen Unterschiede bei der Prämienreduktion in einer Internetapplikation grafisch dar (www.bag.admin.ch/praemienverbilligung): Prämienbelastung in Abhängigkeit vom Einkommen, Darstellung der Situation für das Jahr 2014).

Die Darstellung der Situation für das Jahr 2018 ist Ende 2019 verfügbar und wird dann aufgeschaltet.

4.5 Individuelle Daten pro Versicherten

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 werden Aufsichtsdaten gemäss KVV publiziert (bis 2008 Art. 31 KVV, seit 2009 Art. 28b KVV). Es handelt sich dabei um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Versichertenbestände, Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der **Stufe des einzelnen Versicherten** eingesehen werden können. Die vollständige Zeitreihe dieser Daten im Excel-Format wird vom BAG im Internet unter der Rubrik «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» (www.bag.admin.ch/pstat) zur Verfügung gestellt (Weitere Informationen 6.2).

Seit den Daten 2005 sind auch die Betriebsrechnungen und die Bilanzen der OKP-Versicherer einzeln auf der Internetseite des BAG unter [Reporting Krankenversicherer der Vorjahre](#) verfügbar (Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Archiv).

4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Seit der Einführung des KVG wurde eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der freiwilligen Versicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert.

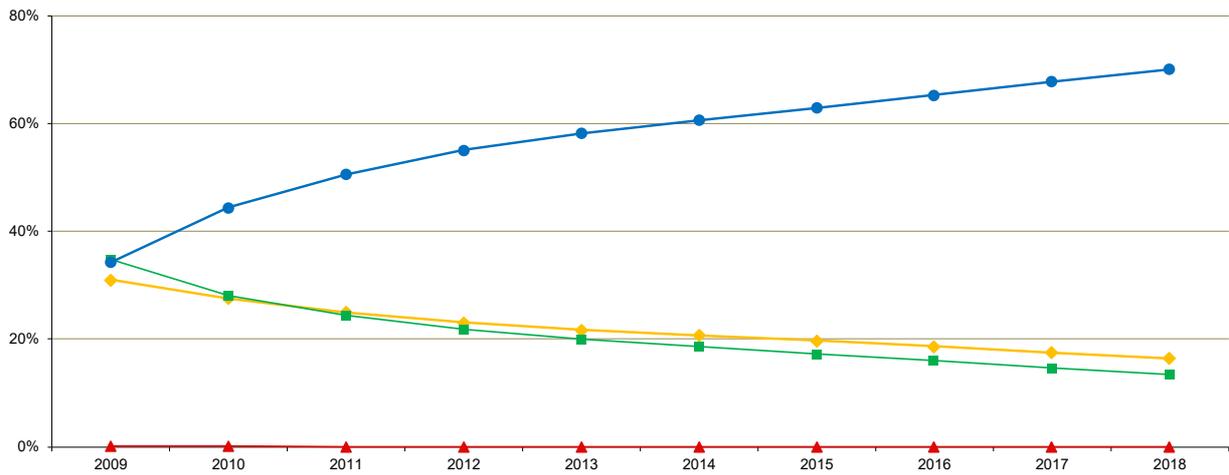
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung (KVG und VVG) wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.07 oder auf die Grafik G 9e (Siehe Kap 4.9) verwiesen.

4.7 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

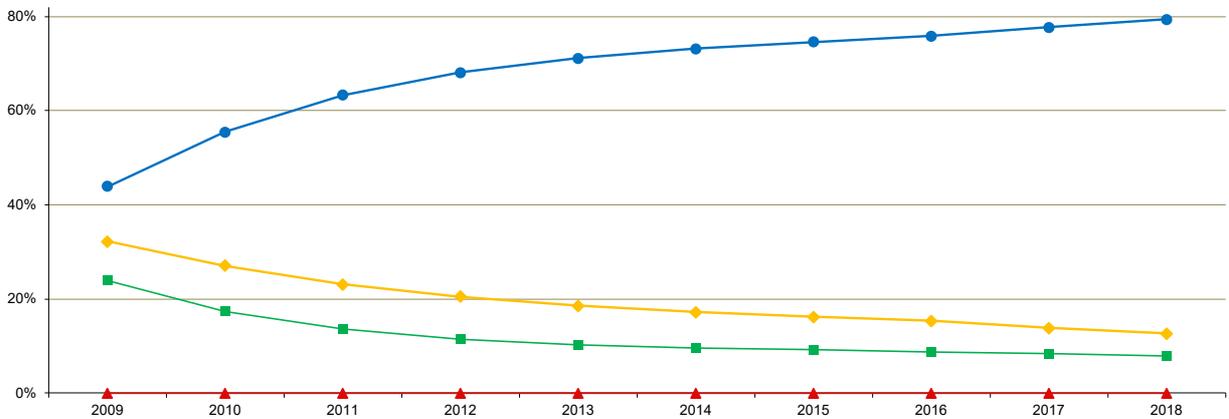
Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen

In den letzten Jahren ist der Bestand an Erwachsenen ab 19 Jahren mit dem Standardmodell mit ordentlicher Franchise oder mit wählbarer Franchise rückläufig, dies zugunsten anderer Versicherungsformen (vor allem HMO- oder Hausarztmodelle) (T 7.07). Diese Entwicklung verläuft jedoch bei Erwachsenen (G 7a), jungen Erwachsenen (G 7b) und Kindern (G 7c) unterschiedlich.

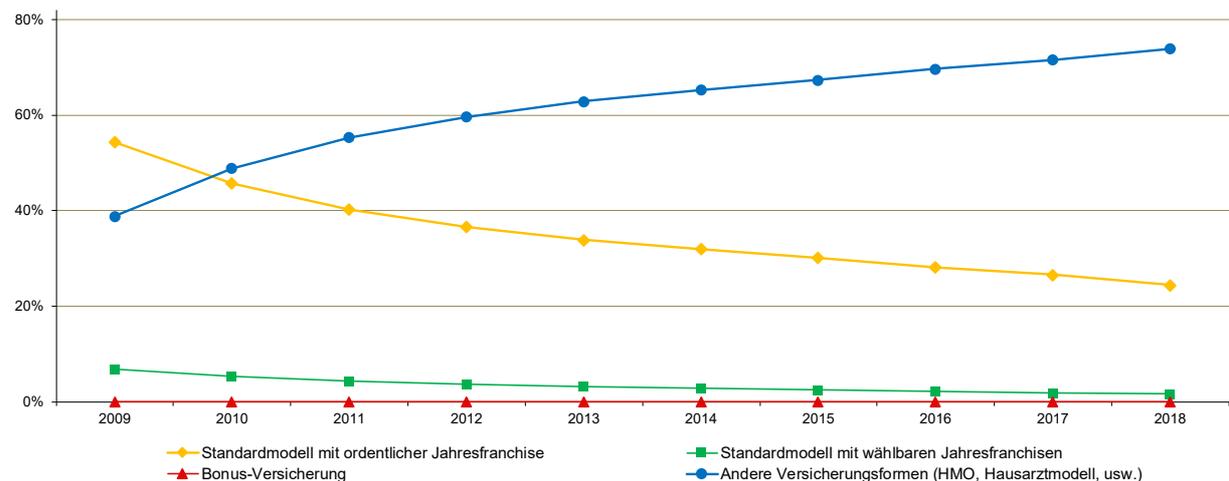
G 7a Verteilung der Versicherten (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Versicherungsform



G 7b Verteilung der Versicherten (junge Erwachsene 19 - 25 Jahre) nach Versicherungsform



G 7c Verteilung der Versicherten (Kinder 0 - 18 Jahre) nach Versicherungsform

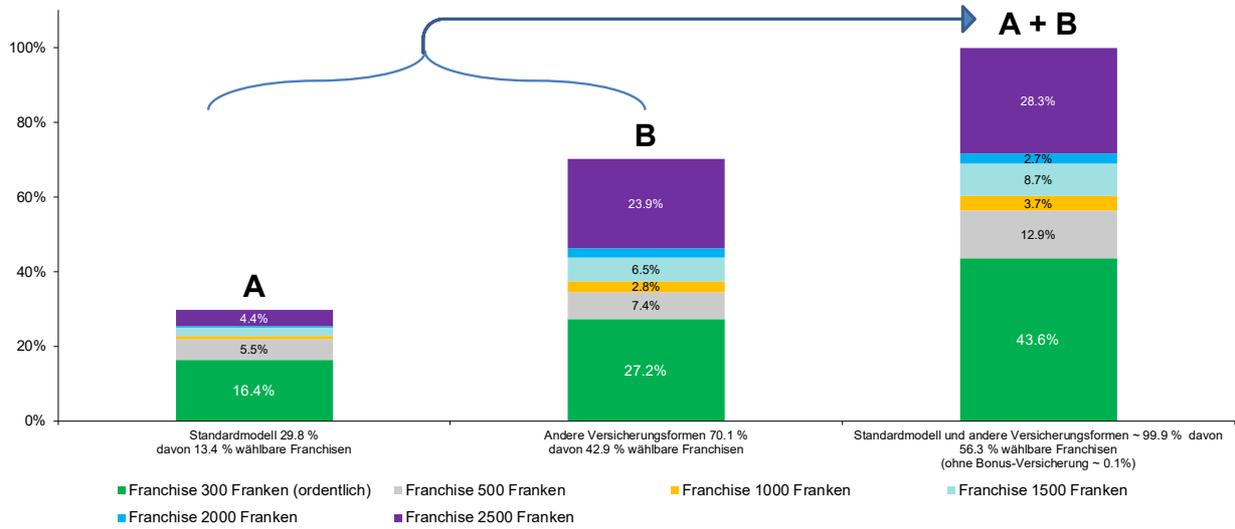


◆ Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise
 ■ Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen
▲ Bonus-Versicherung
 ● Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)

Quelle: T 7.16 STAT KV 09 - 18 (Daten verfügbar ab 2009)

Diese Abnahme muss allerdings relativiert werden wegen der Kombination von ordentlicher und wählbaren Franchisen mit anderen Versicherungsmodellen. Der Anteil der erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren mit ordentlicher Franchise beträgt 2018 insgesamt 43,6 % und nicht nur 16,4 %. Die 16,4 % beziehen sich lediglich auf das Standardmodell (G 7d und T 7.16). Bis 2008 sind die relativ grossen Abweichungen in der Verteilung der Versicherten vor allem auf die Art der Zuteilung der Versicherten zurückzuführen, die eine Kombination von wählbarer Franchise und anderen Versicherungsmodellen haben. Die Erhebungen des BAG und santésuisse wurden vereinheitlicht, um diese Abweichungen ab 2009 zu vermeiden.

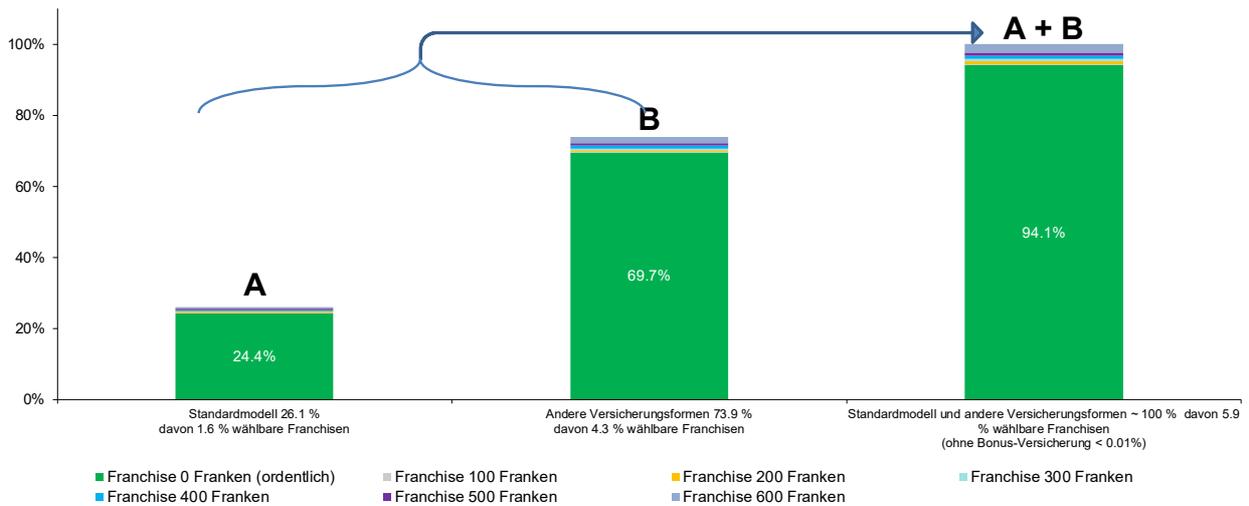
G 7d Verteilung der Versicherten (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Franchisen im 2018



Quelle: T 7.16 STATKV 18 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

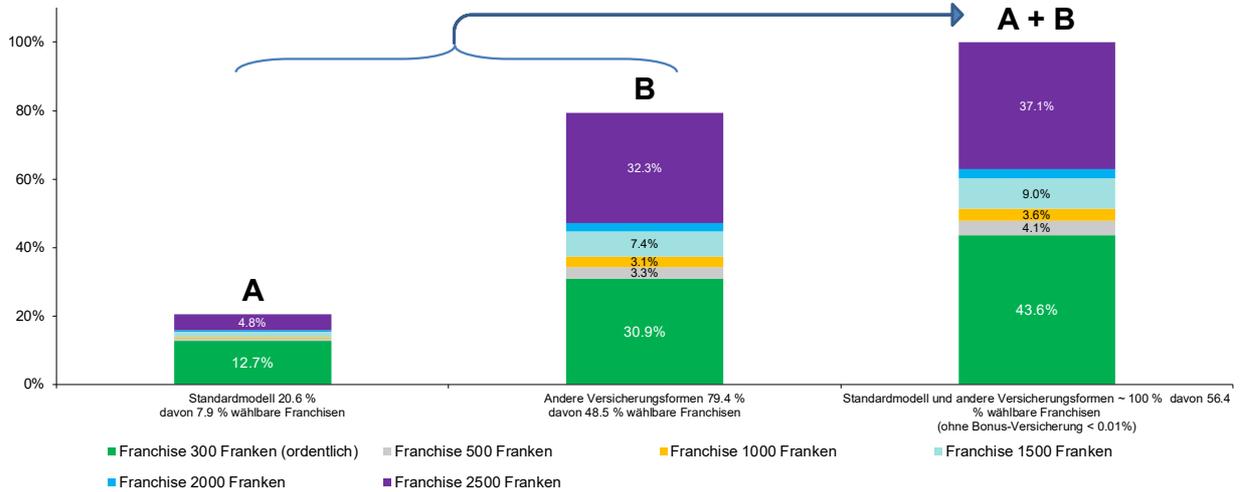
Von den erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren haben sich im Jahr 2018 am meisten für die ordentliche Franchise von 300 Franken entschieden (43,6 %). Verbreitet war mit 28,3 % der Versicherten auch die Franchise von 2500 Franken. Die Franchise von 2000 Franken wird dagegen weiterhin selten gewählt; nur gerade 2,7 % der Versicherten haben sich dafür entschieden. Die Grafiken G 7e stellt die Verteilung der Kinder (0–18 Jahre) und G 7e der jungen Erwachsene (19–25 Jahre) dar. Die Angaben pro Kanton finden sich in Tabelle T 7.08.

G 7e Verteilung der Versicherten (Kinder 0 - 18 Jahre) nach Franchisen im 2018



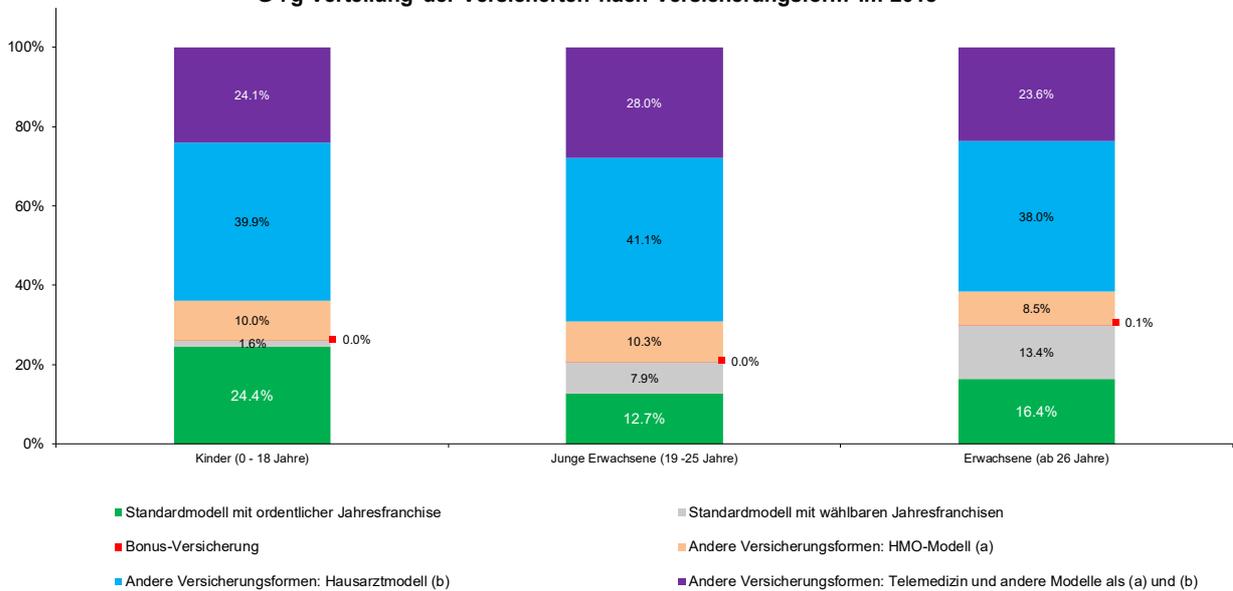
Quelle: T 7.16 STATKV 18 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

G 7f Verteilung der Versicherten (Junge Erwachsene 19 - 25 Jahre) nach Franchisen im 2018



Die Verteilung der Versicherten auf die Versicherungsmodelle im Jahr 2018 wird in der Grafik G 7g für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene gezeigt.

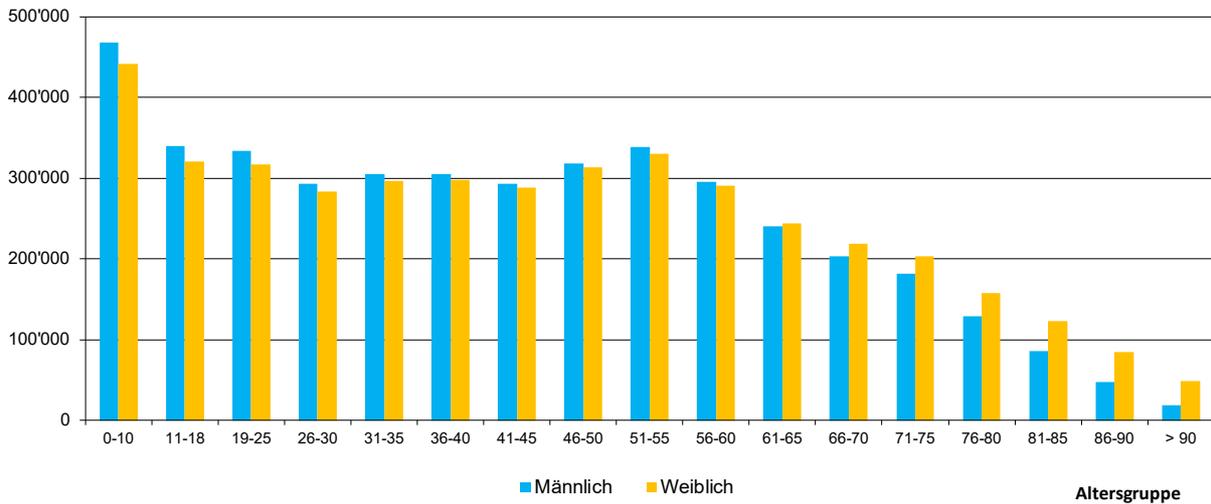
G 7g Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform im 2018



Die individuelle Wahl der optimalen Franchise ist nicht einfach. Sie ist abhängig von verschiedenen Parametern wie der Prämie, der erwarteten Höhe der Leistungen sowie dem Prämienrabatt, den die Versicherer gewähren dürfen. Das BAG stellt den Versicherten eine elektronische Hilfe zur interaktiven grafischen Bestimmung der wirtschaftlich optimalen Franchise nach Versicherer zur Verfügung (Weitere Informationen 6.4).

Bei der Analyse der anfallenden Versicherungskosten ist der jeweilige Versichertenbestand zu berücksichtigen. So übersteigen beispielsweise die Kosten der Versicherten über 71 Jahre den Durchschnitt aller Versicherten um das Doppelte (T 2.09). Diese Altersgruppe macht aber nur gerade rund 12,8% aller Versicherten aus (G 7h).

G 7h Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2018

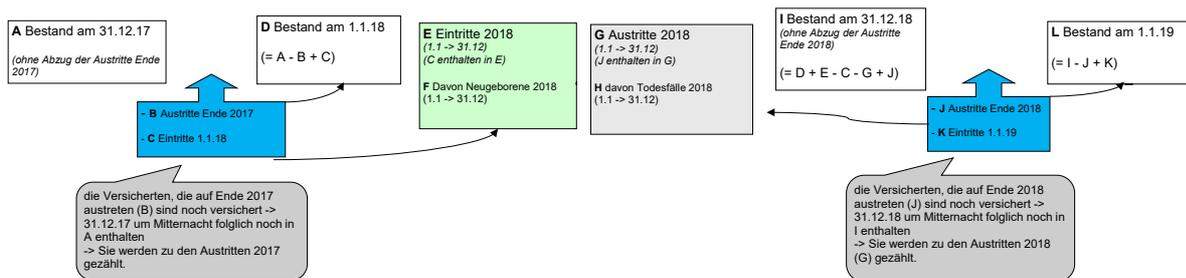


Quelle: T 7.15 STAT KV 18

Aus Tabelle T 7.11 ist die Anzahl der Versicherten ersichtlich, deren OKP-Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen und Betreuung eingestellt wurden. Diese Daten sind teilweise unvollständig (vgl. Fussnote 2 zur Tabelle 7.11). 2010 traten neue gesetzliche Bestimmungen in Kraft (Art. 64a und 65 KVG), die genau festschreiben, wie die Versicherer und die kantonalen Instanzen mit solchen Fällen umzugehen haben, um die in der Praxis aufgetretenen Schwierigkeiten zu beseitigen.

Eine Erweiterung der Datenerhebung bei den Versicherern erlaubt seit 2010 präzisere Angaben zu Ein- und Austritten der Versicherten. Die Graphik G 7d erläutert zusammenfassend die verfügbaren Rubriken (A bis K) in den Tabellen T 7.10 und T 7.12. Aus den Angaben zu den Versicherungseintritten kann jedoch nicht direkt geschlossen werden, dass es sich um die Zahl der Versicherten handelt, die den Versicherer wechselten. Abziehen sind insbesondere die Zahl der Neugeborenen, die immigrierten Versicherten sowie die Zusammenschlüsse oder Transfers im Jahr 2018. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass bei einem Zusammenschluss von Versicherern der Versicherte statistisch als Neueintritt erfasst wird, ohne dass er auf eigene Initiative aktiv einen Wechsel seines Versicherers vorgenommen hätte.

G 7i Erläuterndes Schema zur Berechnung der Anzahl der Versicherten in der OKP im Jahr 2018



Beispiel

A 400	B 80	D 370 (= 400 - 80 + 50)	E 110 (davon 50 am 1.1.)	G 200 (davon 70 am 31.12.)	I 300 (= 370 + 110 - 50 - 200 + 70)	J 70	L 290 (= 300 - 70 + 60)
	C 50		F 45	H 40		K 60	

Quelle: T 7.10 und 7.12 STAT KV 18

4.8 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens die Prämientarife für das Folgejahr. Die Versicherten können die vom BAG genehmigten Prämien über die Internetadresse www.priminfo.ch abrufen (Prämienwegweiser). Das BAG stellt die Prämien der Versicherer auch in der Anwendung «Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» auf der Internetseite (www.bag.admin.ch/pstat) zur Verfügung – seit 1996 als PDF- und seit 2004 auch als Excel-Dateien (Weitere Informationen 6.2).

Prämientarife bei ordentlicher Franchise: Standardprämien

Die Grafiken vom Tabellenteil 8 stellen die **monatlichen OKP-Durchschnittsprämien** dar, und zwar geschätzt für die Kategorien Erwachsene (ab 26 Jahre), junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) und Kinder (bis 18 Jahre) bei ordentlicher Franchise mit Unfalldeckung werden im Weiteren als Standardprämien bezeichnet.

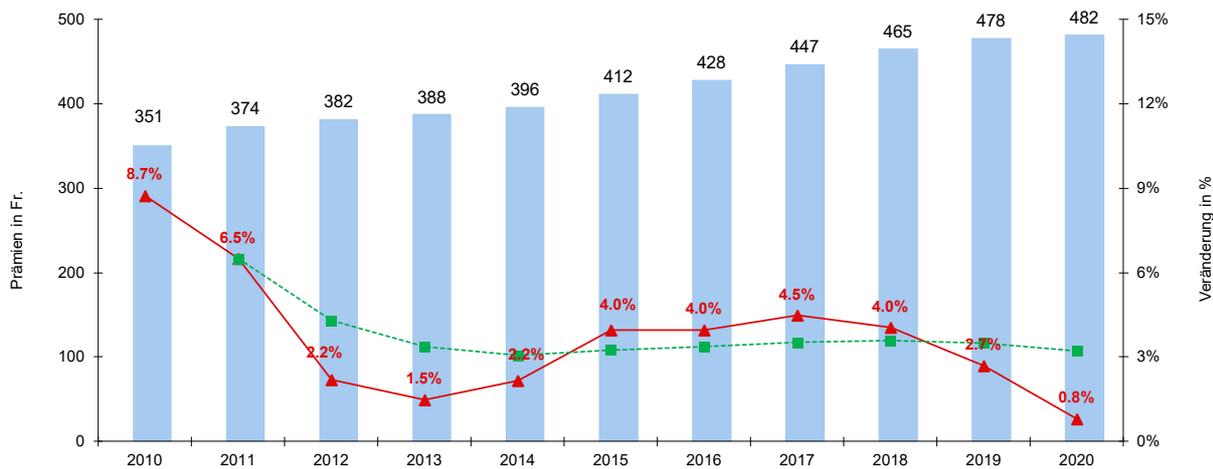
Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken. Die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfalldeckung der ordentlichen Franchise und auf den Versichertenbeständen nach Kantonen, nach Versicherer und nach Prämienregionen. Dies gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerrhöhung eines Versicherers. Die Tarife der weiteren Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers werden hier nicht berücksichtigt.

Dabei geben die ausgewiesenen monatlichen Durchschnittsprämien lediglich die **wahrscheinliche Entwicklung** der Prämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung wieder. Die Prämientarife der Versicherer sind zwar im Herbst bekannt, doch was die Verteilung der Versicherten auf die verschiedenen Versicherer im Folgejahr anbelangt, können nur Vermutungen angestellt werden. Die Durchschnittsprämien dienen auch als Referenz, um der Öffentlichkeit und den Medien die durchschnittlichen Veränderungen pro Kanton und auf schweizerischer Ebene bekanntzugeben. Auf der Internetseite des BAG (www.bag.admin.ch/kvform, Rubrik Analysen und Beiträge, «Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der obligatorischen Krankenversicherung von Wolfram Fischer, 10/04») steht eine technische Erläuterung der Berechnungsmethode zur Verfügung, die für diese Schätzungen verwendet wird. Es handelt sich folglich um einen **teilweise geschätzten Wert**. Die Tarife der anderen Versicherungsmodelle (Wahlfranchise, Bonusversicherung, beschränkte Wahl der Leistungserbringer) werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Gesamtschweizerisch

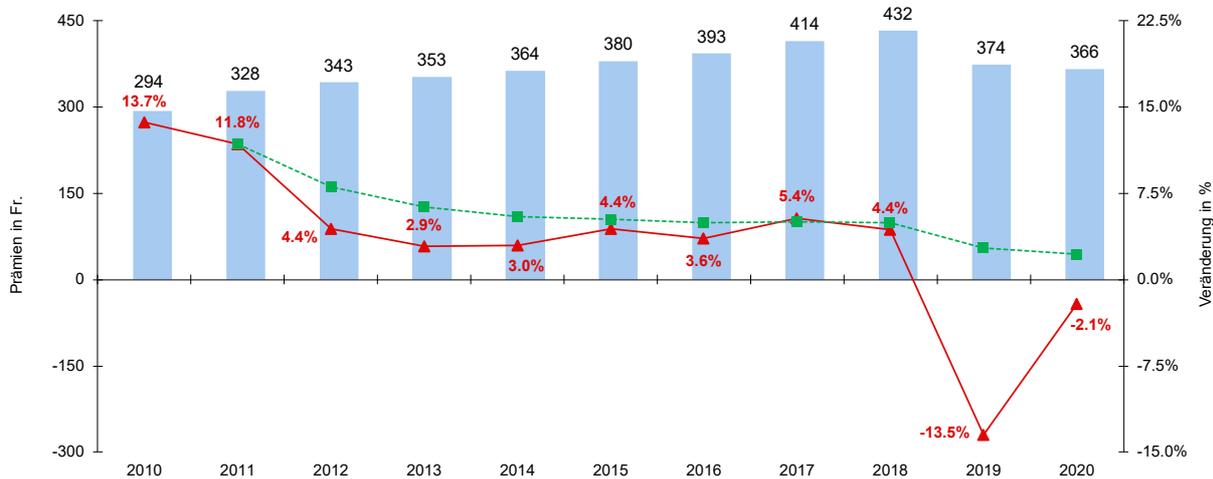
Die errechneten gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien (Standardprämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) sind nur bedingt aussagekräftig, da die Prämien in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich ausfallen und die Durchschnittsprämien lediglich die Versicherungsdeckung eines kleinen Teils der Versicherten widerspiegeln. Die geschätzte Standardprämie (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung, T 8.01) für Erwachsene steigt demnach 2020 um durchschnittlich 0,8 %, diejenige für junge Erwachsene sinkt um durchschnittlich 2,1 %, und diejenige für Kinder steigt um durchschnittlich 1,1 %. Zur finanziellen Entlastung der Familien hat das Parlament beschlossen, den Risikoausgleich für junge Erwachsene ab 2019 um 50% zu senken. Die Krankenkassen können, wenn sie es wünschen, diese Entlastung des Risikoausgleichs (rund 100 Franken pro Monat) weitergeben. Diese Entlastung für junge Erwachsene wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten (rund 10 CH pro Monat) finanziert. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2010 relativiert das Ausmass punktuell starker jährlicher Prämienerrhöhungen (Erwachsene G 8a – junge Erwachsene G 8b – Kinder G 8c).

G 8a Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: Erwachsene (26 Jahre und älter) CH



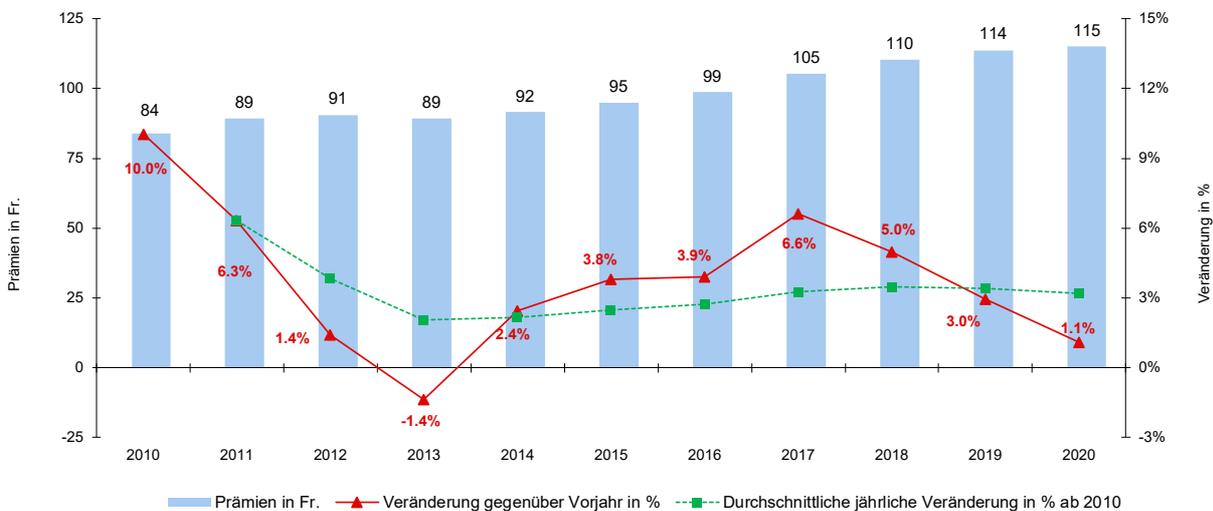
Quelle: T 8.02 STAT KV 08 - 18 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

G 8b Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: junge Erwachsene (19-25 Jahre) CH



Quelle: T 8.03 STAT KV 08 - 18 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

G 8c Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: Kinder (0-18 Jahre) CH

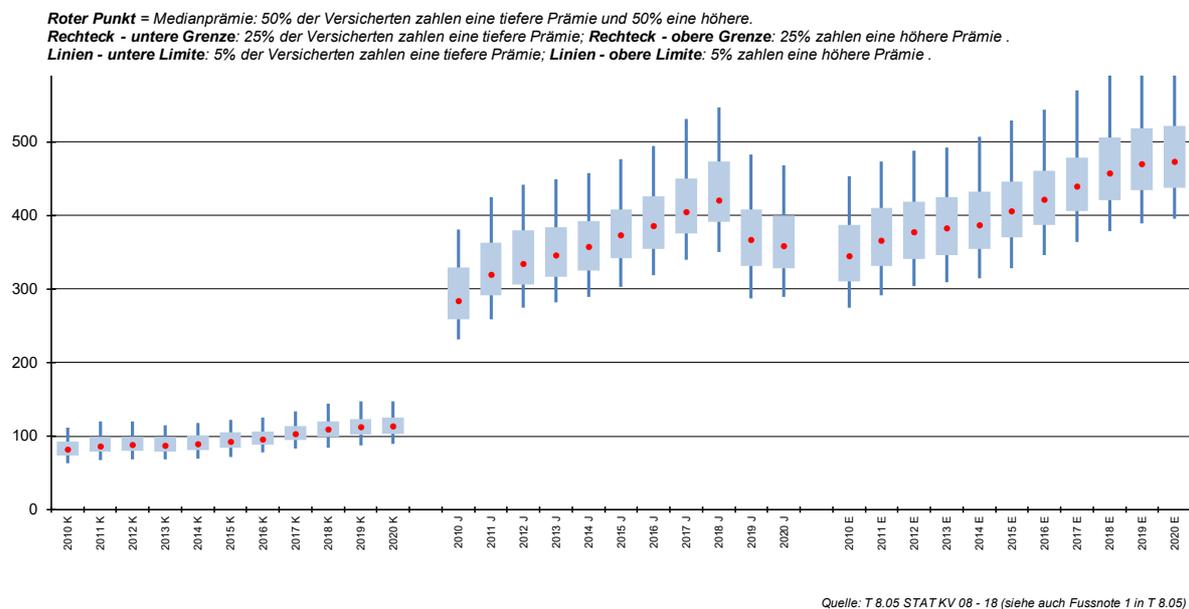


Quelle: T 8.04 STAT KV 08 - 18 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

Die starken Schwankungen bei den jährlichen Prämien erhöhungen sind nicht nur auf die entsprechende Entwicklung bei den bezahlten Leistungen, sondern auch auf Gesetzes- und Verordnungsänderungen im Zusammenhang mit Franchise und Selbstbehalt zurückzuführen (Weitere Informationen 6.3). Deshalb lassen sich die Prämienanstiege der verschiedenen Jahre nicht direkt vergleichen. Ein Vergleich zwischen den einzelnen Jahren ist nur über die Entwicklung der Gesamtausgaben der Versicherten möglich, d.h. über die Prämie und die Kostenbeteiligung Tabellenteil 9 und Weitere Informationen 6.3.3).

Die Boxplot-Darstellung G 8d veranschaulicht die schweizweite Entwicklung der Prämientarife für die drei Alterskategorien seit 2009 (ausschliesslich Prämientarife mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung).

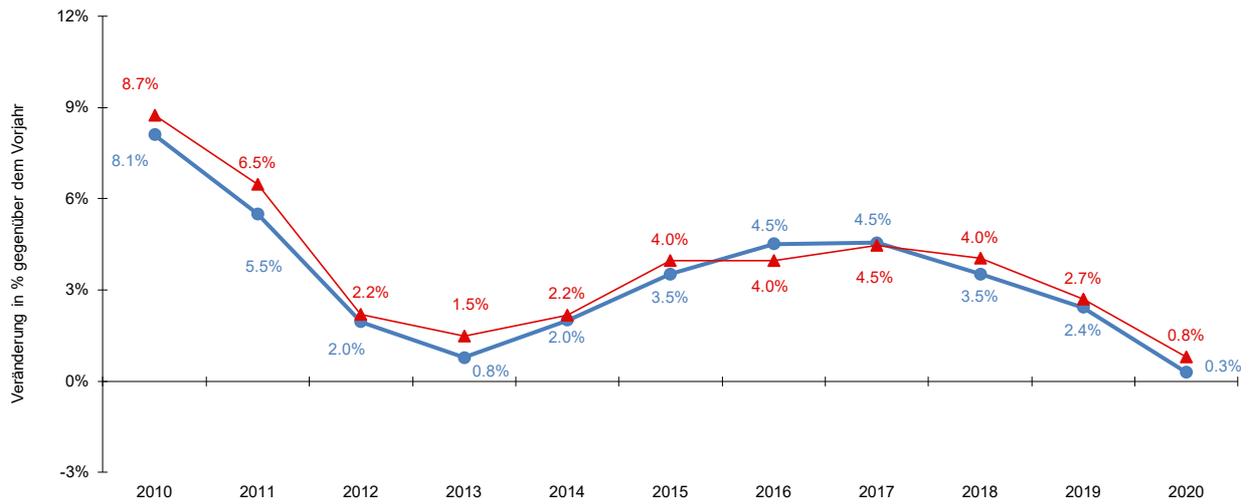
G 8d Verteilung der monatlichen Standardprämien CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



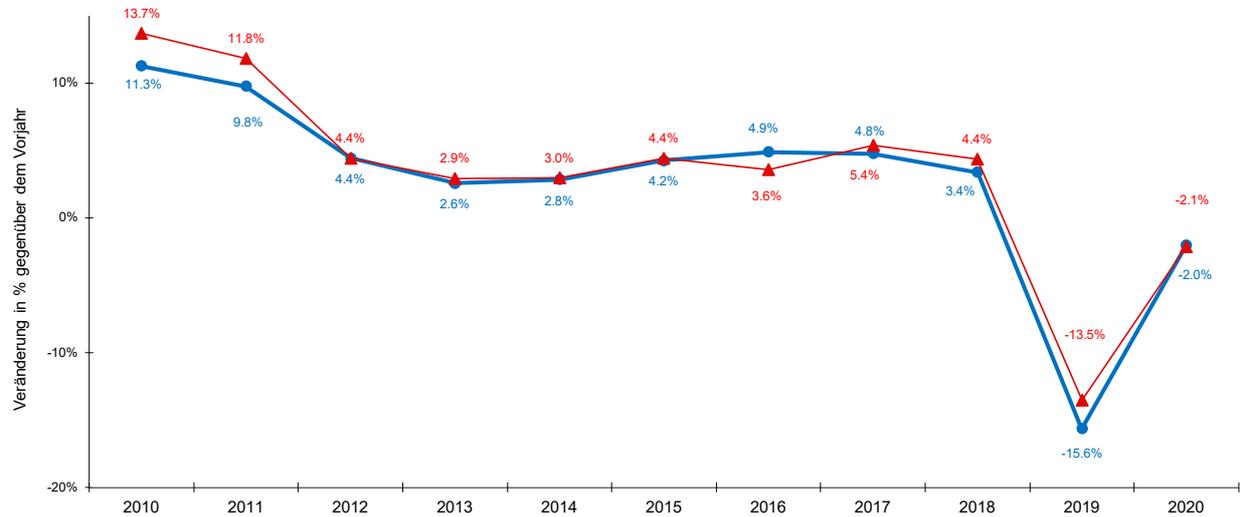
Man sieht anhand dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinanderliegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung). 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. Die Höhe des Rechtecks bezieht sich auf die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie (25 % der Prämien liegen darunter und 25 % liegen darüber). 90% der Versicherten befinden sich im Bereich der Linie einschliesslich des Rechtecks. Um Verzerrungen durch Extremwerte zu vermeiden, werden die höchsten und die tiefsten Prämientarife ausgeklammert. Je kleiner das Rechteck ist, desto geringer ist der Unterschied zwischen den Prämien der Versicherten innerhalb eines Kantons. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Unterschiede zwischen den angebotenen Prämien.

Die Grafiken G 8e, G 8f und G 8g zeigen die teilweise grossen Unterschiede zwischen den Veränderungen der Prämientarife für die ordentliche Franchise (Standardprämien die als Referenz für die Mitteilung an die Medien und die Öffentlichkeit dienen) und jenen für die Gesamtheit der Versicherungsformen. Daraus geht hervor, dass die Veränderung dieser Standardprämien nur bedingt verallgemeinert werden kann.

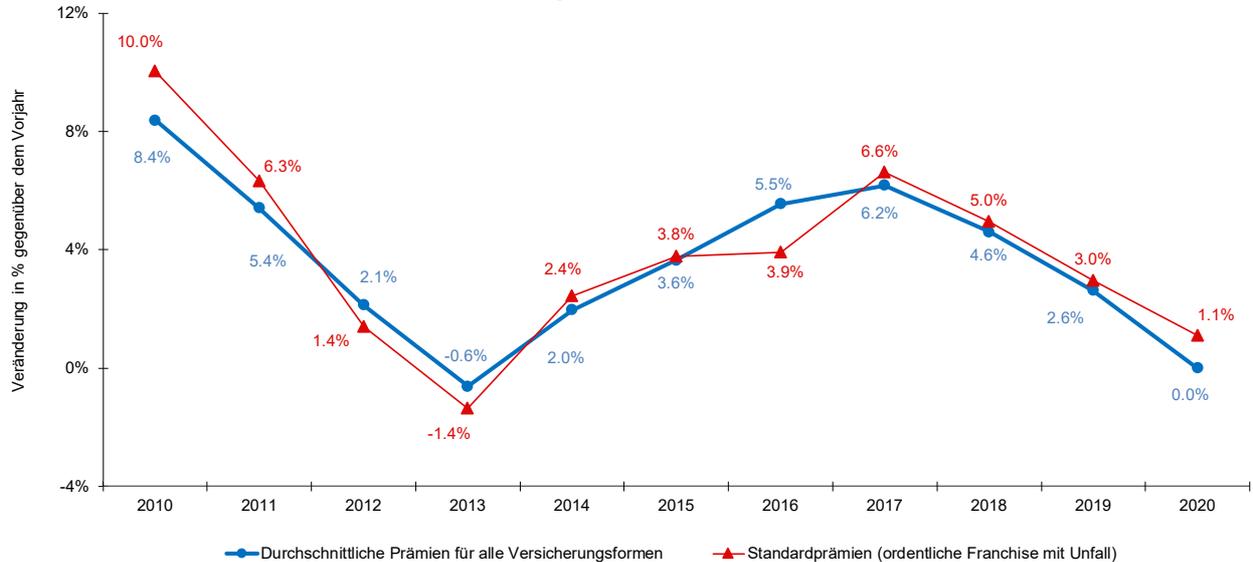
G 8e Veränderung in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen: Erwachsene (26 Jahre und mehr) CH



G 8f Veränderung in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen: Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) CH



G 8g Veränderung in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen: Kinder (0 - 18 Jahre) CH

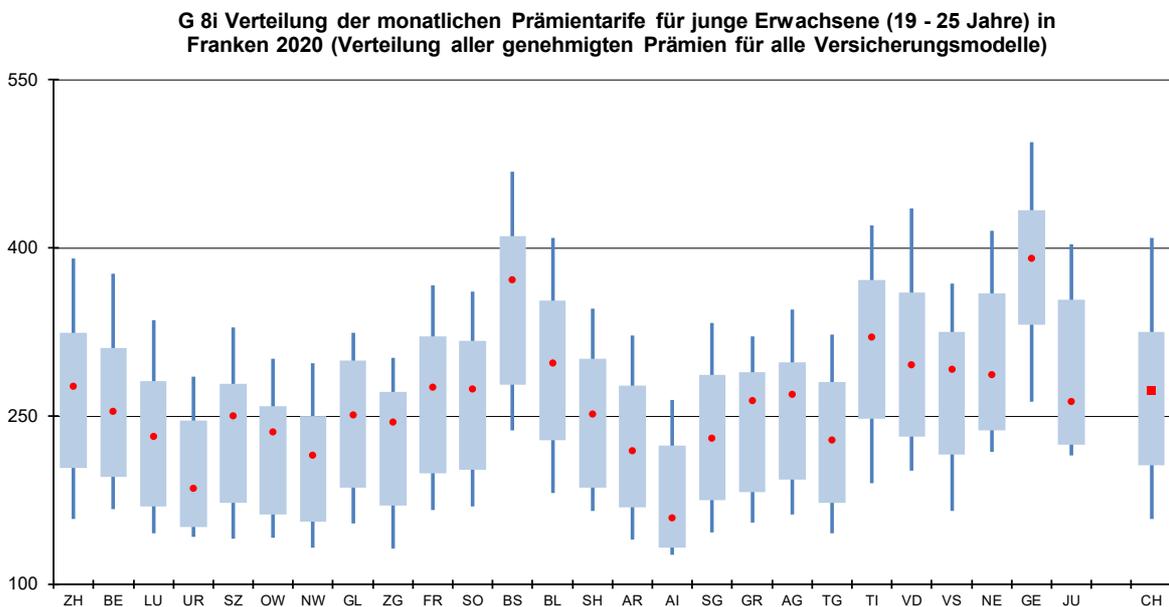
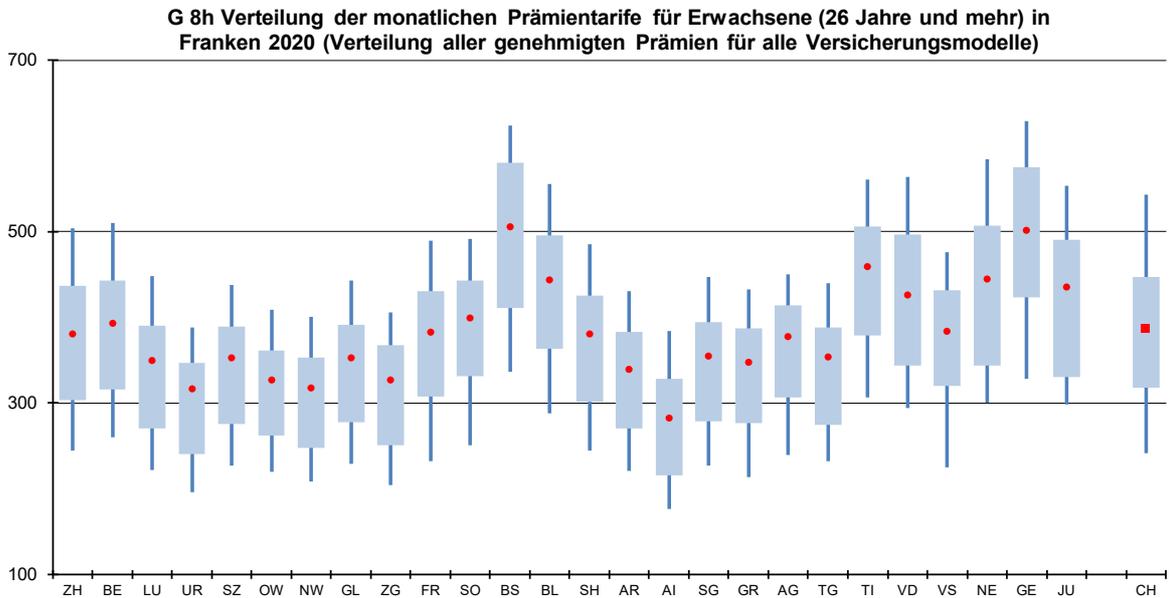


Quelle: T 8.01 [Standardprämien, geschätzte Werte 2010 - 2020], T 3.05 [Durchschnittliche Prämien; effektive Werte 2010 - 2018] et T 8.07 [Durchschnittliche Prämien; geschätzte Werte 2019 - 2020] STAT KV 18

Auf die Kantone bezogen

Die **Verteilung der Prämientarife innerhalb der Kantone** kann wiederum mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung aufgezeigt werden (Erwachsene G 8h – junge Erwachsene G 8i – Kinder G 8j). Diese Art Grafik illustriert die Bandbreite der jährlich von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien und gibt Hinweise darauf, ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämien gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung). Diese drei Grafiken zeigen die Verteilung aller genehmigten Prämien 2020 für alle Versicherungsmodelle.

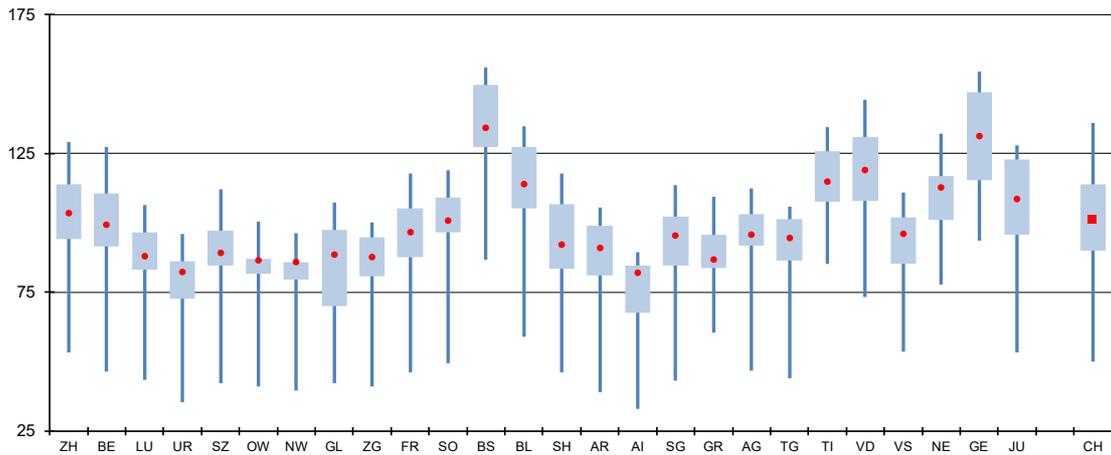
Roter Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie und 50% eine höhere.
Rechteck - untere Grenze: 25% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Rechteck - obere Grenze:** 25% zahlen eine höhere Prämie.
Linien - untere Limite: 5% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Linien - obere Limite:** 5% zahlen eine höhere Prämie.



Quelle: T 8.06 STATKV 18 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

G 8j Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken 2020 (Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

Roter Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie und 50% eine höhere.
Rechteck - untere Grenze: 25% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Rechteck - obere Grenze**: 25% zahlen eine höhere Prämie.
Linien - untere Limite: 5% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Linien - obere Limite**: 5% zahlen eine höhere Prämie.

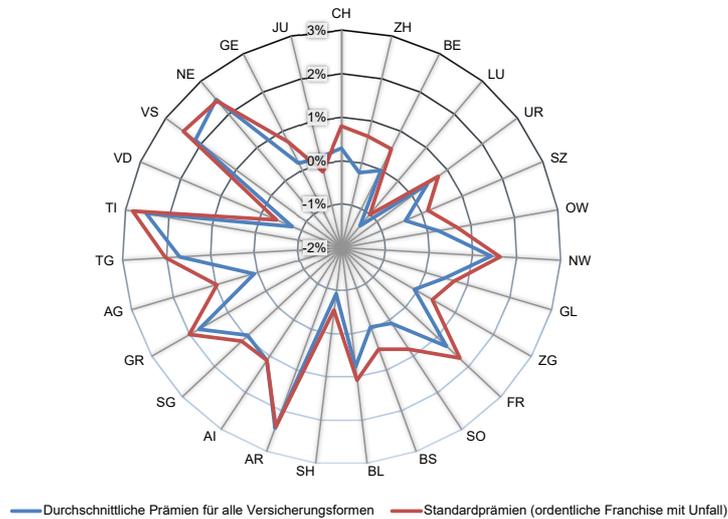


Quelle: T 8.06 STAT KV 18 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

Die individuelle Sparmöglichkeit bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes ist insbesondere in den Kantonen gerechtfertigt, in denen die Bandbreite der Prämien sehr gross ist. In Kantonen mit mehreren Prämienregionen ist die Spreizung der Verteilung damit grösser als in Kantonen mit einer einheitlichen Prämienregion.

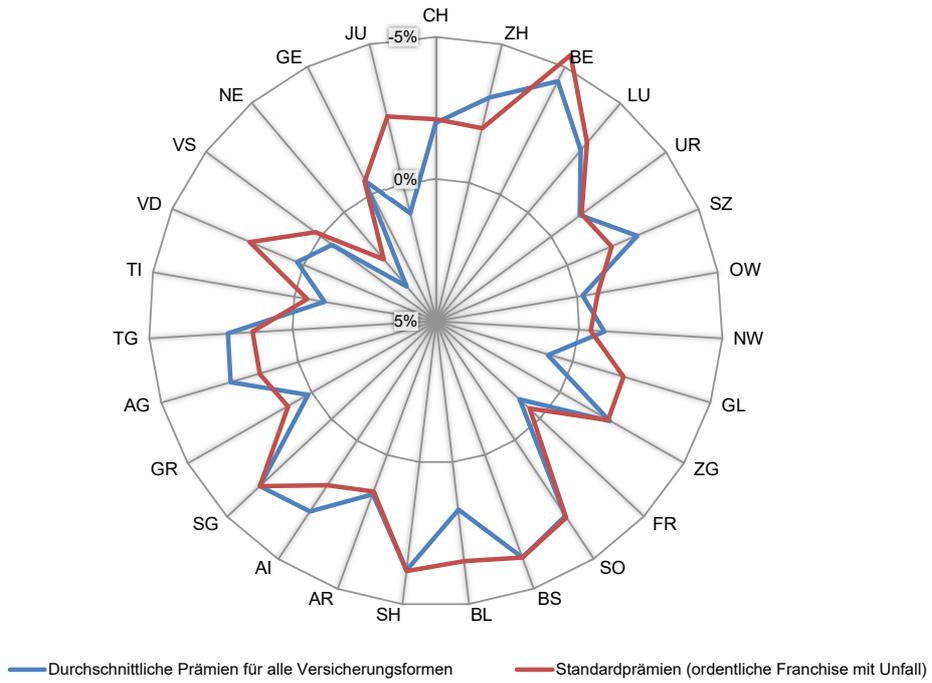
Die Grafiken G 8k, 8l und 8m zeigen die Veränderung gegenüber dem Vorjahr der Standardprämientarife für die ordentliche Franchise und der Durchschnittsprämien für alle Versicherungsformen.

G 8k Veränderung gegenüber Vorjahr in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Erwachsene (26 Jahre und mehr) im Jahr 2020



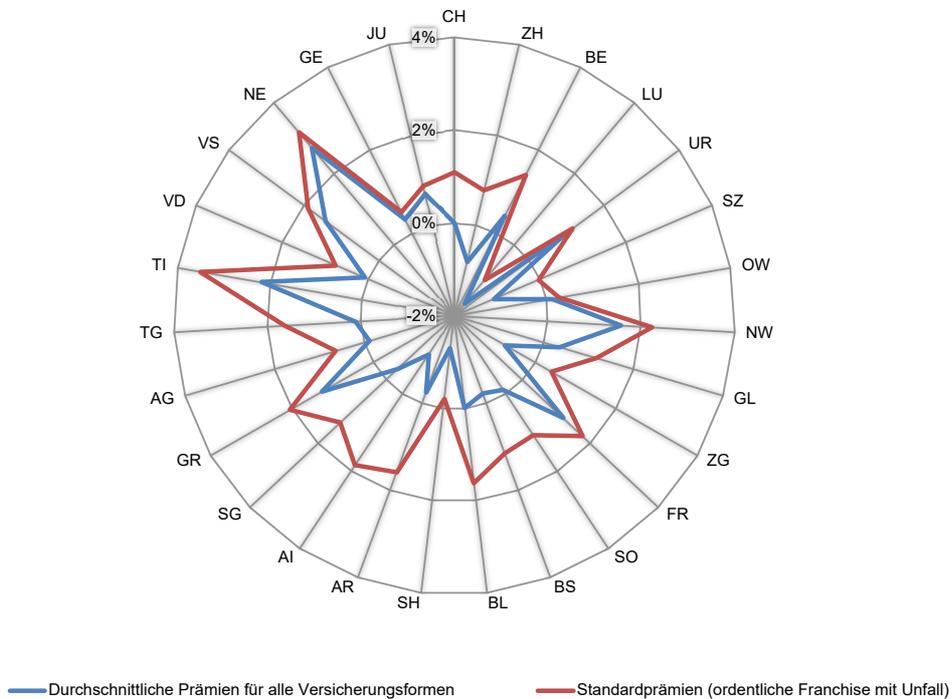
Quelle: T 8.07 und 8.02 STAT KV 18 (geschätzte Werte)

G 8l Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) 2020



Quelle: T 8.07 und T 8.03 STAT KV 18 (geschätzte Werte)

G 8m Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Kinder (0 - 18 Jahre) 2020



Quelle: T 8.07 und T 8.04 STAT KV 18 (geschätzte Werte)

Prämientarife nach wählbarer Franchise

Als aufschlussreich erweist es sich, den Einfluss der geänderten Rabattierungsvorschriften bei den Wahlfranchisen seit 2006 (neue Franchisen ab diesem Zeitpunkt) auf die Prämien erhöhungen zu untersuchen und mit den Prämien erhöhungen bei der ordentlichen Franchise zu vergleichen. Je nach Franchise kann die entsprechende Prämien erhöhung bis zum Doppelten der Erhöhung der ordentlichen Franchise ausmachen (Weitere Informationen 6.3.3).

Prämienregionen

Per 1.1.2004 wurden einheitliche **Prämienregionen** festgelegt. Vorher konnten die Versicherer ihre Prämienregionen selbst festlegen, weshalb auch keine Vergleichsmöglichkeiten gegeben waren. Seither sind die Prämienregionen nach Kanton oder gegebenenfalls nach Bezirk oder Gemeinde festgelegt.

In den früher publizierten Anhängen findet sich ein Text mit Erklärungen zu den Kriterien zur Bildung der Prämienregionen (Weitere Informationen 6.1). Eine Datei im Excel-Format, mit der die BFS-Nummer der Gemeinden oder die Postleitzahl in Beziehung zu den Prämienregionen und Prämien gebracht werden, ist auf der Internet-Seite des BAG www.priminfo.ch unter der Rubrik *Prämienregionen* verfügbar.

Die Krankenversicherer können bis zu drei regionale Tarife pro Kanton festlegen (R1, R2, R3). In Kantonen mit nur einer Tarifregion wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (RU) (vgl. T 8.02, 8.03 und 8.04).

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Was versteht man genau unter dem Begriff **Gesundheitskosten**? 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 von 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 Ausbildungskosten für Gesundheitsberufe, medizinische Forschungsarbeiten und Barleistungen der Versicherer, die nicht direkt der Heilung oder der Gesundheitserhaltung dienen, wie zum Beispiel die Renten und Taggelder bei Verdienstaussfall.

In dieser Darstellung werden die Gesundheitsausgaben nach **Leistungen, Leistungserbringern** und **Finanzierungsregimes** aufgeteilt, ohne dass auf die von den Haushalten entrichteten Krankenversicherungsprämien oder die Bruttoleistungen der OKP näher eingegangen wird. Die Diskussionen rund um die Gesundheitskosten konzentrieren sich aber auf die von den Haushalten direkt bezahlten Krankenversicherungsprämien und auf die Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das BFS im Jahr 2017 eine neue Methode für die Berechnung der Gesundheitskosten einführte. Damit verbunden war eine Revision der Werte, die zuvor vom BAG in dieser Statistik für den Zeitraum 1996–2014 veröffentlicht worden waren. Seit 2017 veröffentlicht die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH wieder eine Schätzung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, in Tabelle 9.10 dargestellt. Das BFS liefert keine Schätzung zur Kostenentwicklung. Es publiziert die definitiven Kosten mit einem Zeitverzug von zwei Jahren auf das Berichtsjahr. Aus diesem Grund war bei Redaktionsschluss der Wert des BFS für 2017 die aktuellste verfügbare definitive Zahl für die Gesundheitskosten.

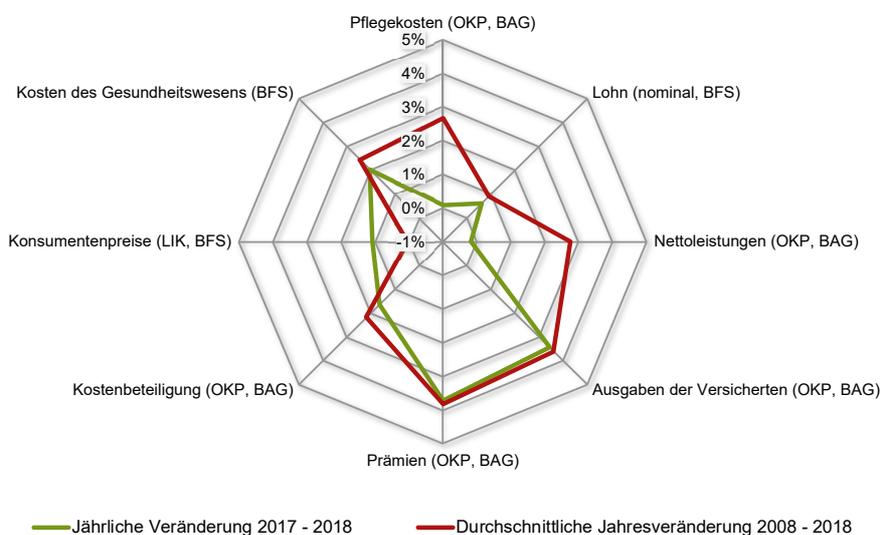
Die Preisentwicklung im schweizerischen **Gesundheitswesen** kann anhand der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Preise in diesem Bereich auf der Grundlage der Indizes des BFS analysiert werden (T 9.04). Der Medikamentenpreisindex wies für den Zeitraum 2008–2018 einen durchschnittlichen jährlichen Rückgang von knapp 3,0 % auf. Ein Preisindex gibt allerdings weder Aufschluss über die Entwicklung der konsumierten Menge noch über die mit dem technologischen Fortschritt zusammenhängende Teuerung. Dies ist zu beachten, wenn man die Veränderung des Medikamentenpreisindex (T 9.04) und derjenigen der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente (T 2.18) vergleicht: im Zeitraum 2017 bis 2018 nahm der Medikamentenpreisindex um 2,6 % ab. In der gleichen Zeitspanne sind die Kosten pro versicherte Person für in

Apotheken abgegebene Medikamente um 2,3 % gestiegen. Im Zeitraum von 2008 bis 2018 sind sie jährlich um durchschnittlich 1,3% gestiegen.

Der Rückgang des Medikamentenpreisindex reflektiert daher – so wie er vom BFS ermittelt wird – nicht die Marktrealität. Der Index basiert auf einer Auswahl von Medikamenten in jenen zehn Therapiekategorien, die den grössten Umsatz ausmachen. Somit wird neuen Medikamenten, die in der Behandlung erhebliche Fortschritte erzielen mögen, sich jedoch als sehr kostenintensiv erweisen können, nicht Rechnung getragen. Die Preisüberwachung hat vor einigen Jahren verschiedene Studien und Analysen zu diesem Thema veröffentlicht, aus denen ersichtlich wird, dass der vom BFS angezeigte Rückgang des Medikamentenpreisindex die Preisentwicklung neuer Medikamente nicht berücksichtigt. Besagte Studien zu den Medikamentenpreisen sind auf der Internetseite des BAG unter www.bag.admin.ch/kvform unter der Rubrik «Analysen und Beiträge» (9/2007,12/2003 und 11/2003) verfügbar.

Wie die Grafik G 9a zeigt, haben sich einige Indikatoren der OKP zwischen 2008 und 2018 unterschiedlich entwickelt. (Weitere Informationen 6.3.1, 6.3.2 und 6.3.3). Die Auswirkungen auf die Haushaltsbudgets sind beachtlich.

G 9a Veränderung der Indizes der Prämien, der Leistungen, der Kostenbeteiligung, der Pflegekosten, der Kosten des Gesundheitswesens, der Preise und der Löhne

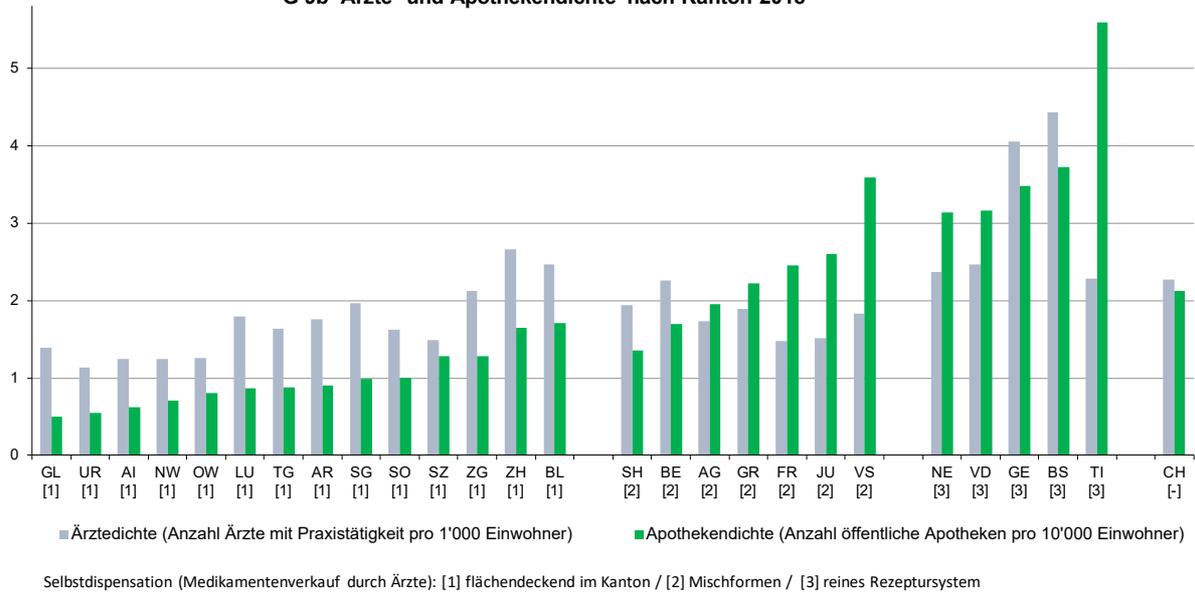


Quelle: T 9.06 und 9.04 STAT KV 2018 (siehe Definitionen in T 9.06)

Die Grafik G 9b zeigt auf, **wie ungleich Ärztedichte und Apothekendichte** im Jahr 2018 auf die verschiedenen Kantone verteilt waren. Die durchschnittliche Ärztedichte liegt bei 2,27 Ärztinnen und Ärzten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (T 9.01). Die durchschnittliche Apothekendichte liegt bei 2,12 öffentlichen Apotheken pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dieses Ergebnis muss indes relativiert werden für die Kantone, in denen die Selbstdispensation (Verkauf von Medikamenten durch den behandelnden Arzt) nicht zugelassen ist; in allen anderen Kantonen ist der Direktmedikamentenverkauf durch Ärzte erlaubt (T 9.01). Bei solchen Vergleichen ist zu berücksichtigen, dass die Güter und Dienstleistungen nicht immer im Wohnkanton nachgefragt werden.

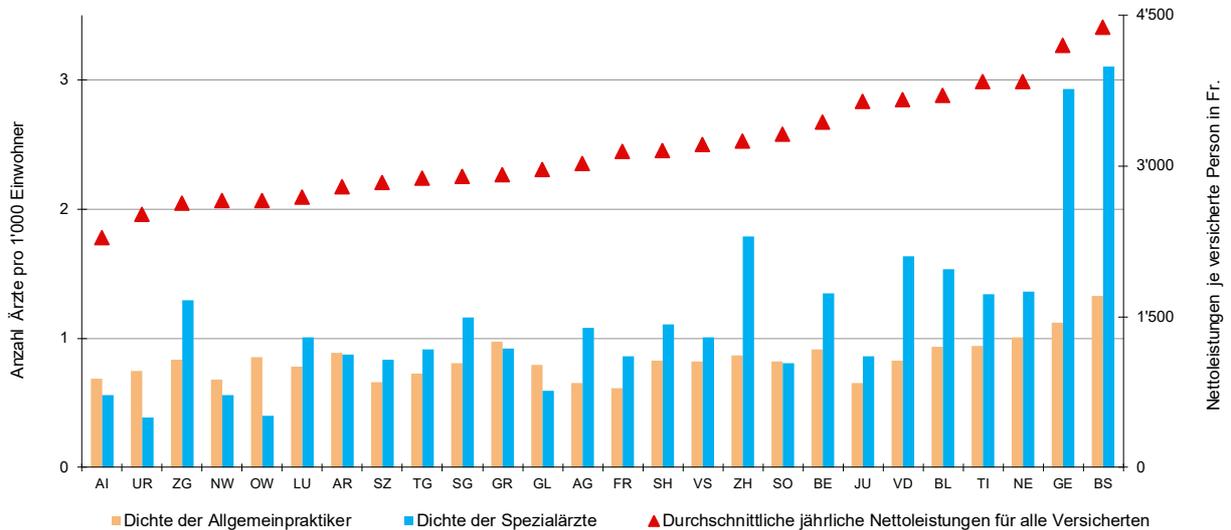
Es zeigt sich, dass die Dichte der Allgemeinpraktiker in keiner ersichtlichen Korrelation mit dem kantonalen Durchschnitt der bezahlten Leistungen für alle Versicherten steht. Hingegen steigt die Höhe der bezahlten Leistungen in den meisten Kantonen praktisch parallel zur Facharztdichte. So weisen beispielsweise die Kantone mit der höchsten Ärztedichte bei den Spezialärzten (T 9.01), wie die Kantone BS, GE, ZH et VD, mitunter auch die höchsten Kosten auf (T 2.03, G 9c). Aus der dargestellten Korrelation allein noch lässt sich doch keine direkte Kausalität ableiten.

G 9b Ärzte- und Apothekendichte nach Kanton 2018



Quelle: T 9.01 STAT KV 2018

G 9c Ärztedichte und Nettoleistungen nach Kanton im 2018



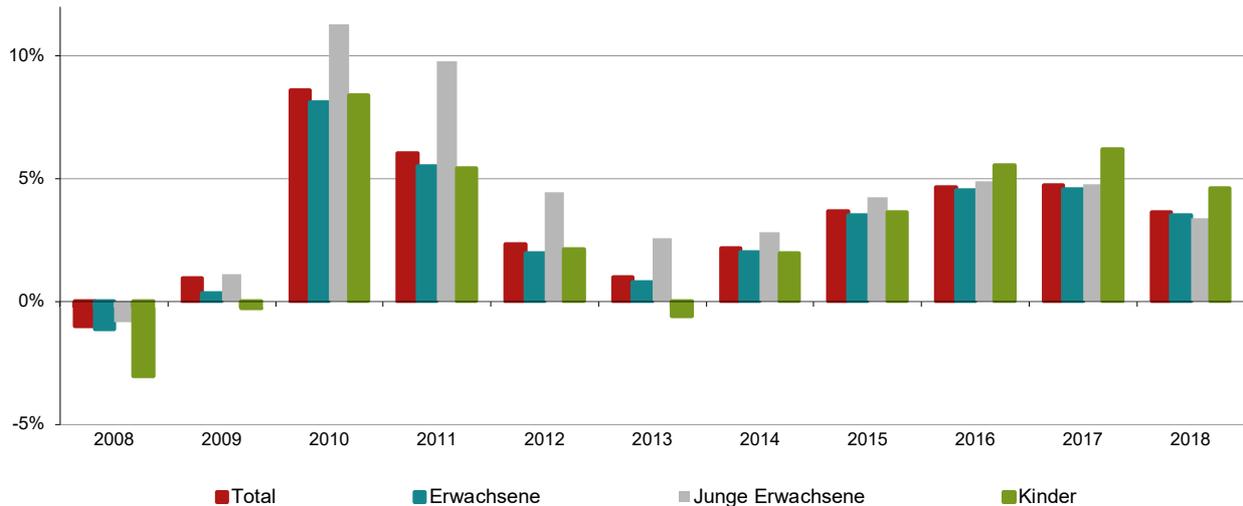
Quelle: T 9.01 und T 2.03 STAT KV 18

Der nachträglich festgestellte effektive Prämienanstieg pro versicherte Person

- für die Grundversicherung (OKP) – nicht nur für das Modell mit ordentlicher Franchise, sondern auch für die Modelle mit wählbarer Franchise, Bonus und eingeschränkter Wahl, nach Altersgruppe (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene und gesamter Versichertenbestand)
- für die Spitalzusatzversicherungen allgemeine Abteilung in der ganzen Schweiz, halbprivate Abteilung, private Abteilung und die Spitalzusatzversicherungen insgesamt

zeigt die ausgeprägt unterschiedliche Entwicklung nach Altersgruppe in der OKP (G 9d) sowie nach Spitalabteilung für die Zusatzversicherungen.

G 9d Veränderung der Krankenversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr, je versicherte Person, Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), alle Versicherungsmodelle



Quelle: T 9.05 STAT KV 2018

Bei diesen Prämien erhöhungen handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit einhergehenden Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (Selbstbehalt an Leistungsbezug gekoppelt, vgl. Weitere Informationen 6.3) und die **allgemeinen Gesundheitskosten** verursachen (**Prämien und Kostenbeteiligungen**), die für jeden Versicherten je nach Leistungsbezug individuell verschieden sind. Die tatsächliche Entwicklung der Krankenversicherungskosten zu Lasten der Versicherten lässt sich aber nur lückenhaft aufzeichnen, da nur die Kostenbeteiligungen erfasst werden, die über die Krankenversicherer laufen. Wie oben erläutert wurde, bezahlen viele Versicherte, hauptsächlich versicherte Personen mit hohen Wahlfranchisen, ihre Leistungen dem Leistungserbringer direkt, ohne die Rechnungen ihrem Versicherer zuzustellen. Diese Leistungen fehlen später in der OKP-Statistik.

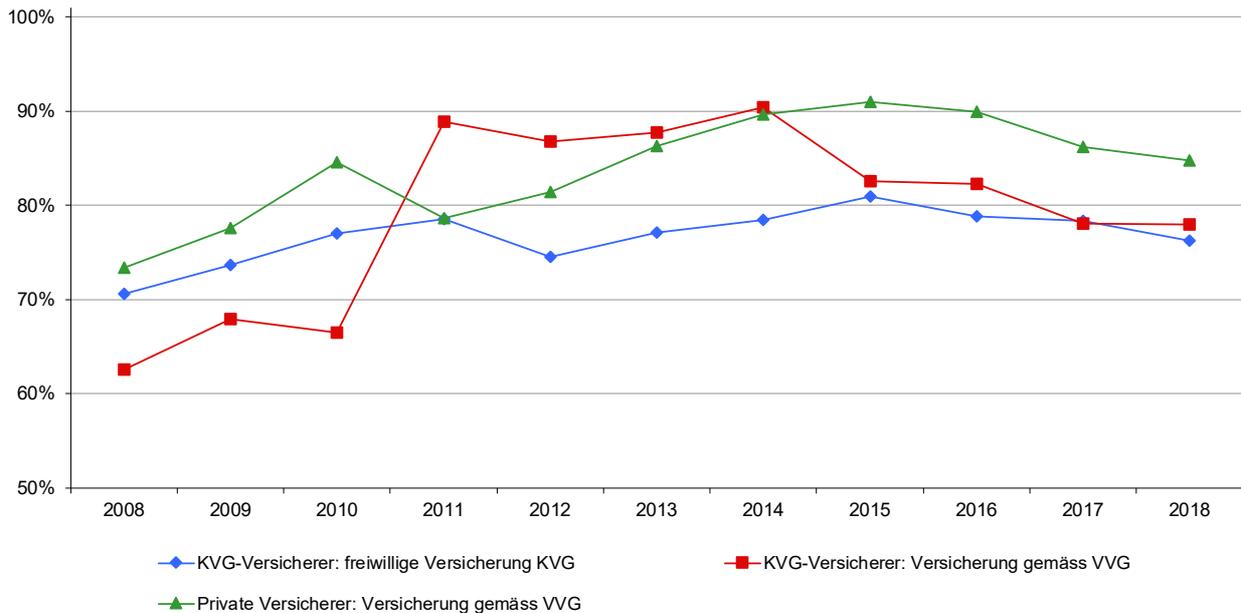
Der **Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts** setzt sich zusammen aus:

- 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 medizinischen Leistungen abdecken, sondern Verdienstauffälle.

Der gesamte **Taggeldversicherungssektor** setzt sich aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung nach KVG und nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern zusammen. Seit 1996 ist ein anhaltender Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen (T 9.07), während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat. Auffallend ist, dass das Verhältnis Nettoleistungen/Prämien der drei Versicherungskategorien seit 2007 für die Versicherung nach VVG stärker variiert (G 9e).

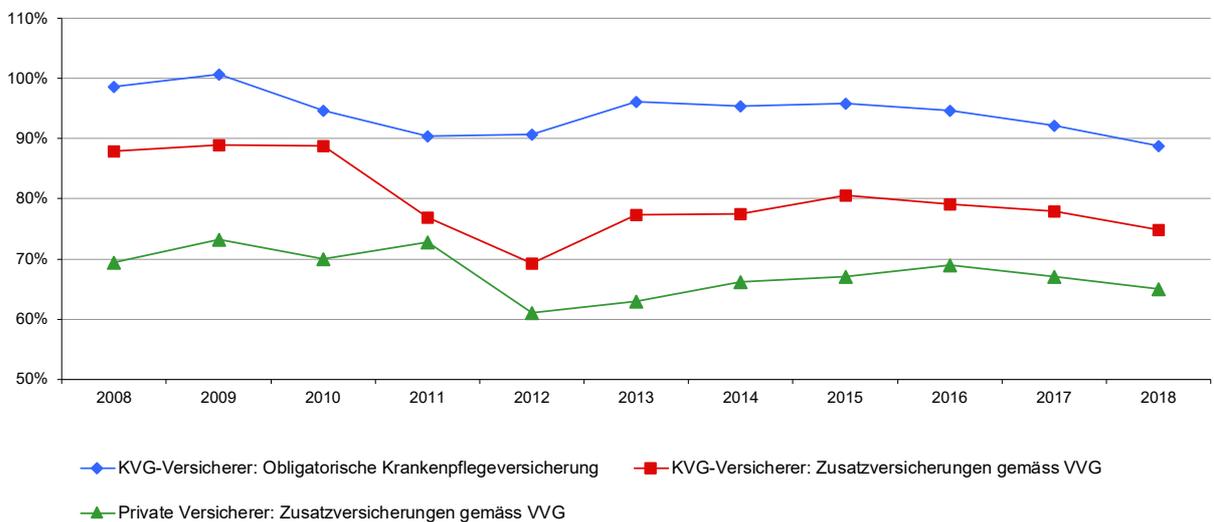
G 9e Taggeldversicherung: Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %



Quelle: T 9.07 STAT KV 2018

Das Verhältnis Nettoleistungen/Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG liegt seit 2008 zwischen 88,8 und 100,7 %. Für die Versicherungen gemäss VVG liegt dieser Prozentsatz in der Bandbreite von 61,0 bis 88,8 %. Dies erklärt sich einerseits durch die Gewinnmarge der Versicherungen nach VVG, die in der OKP gesetzlich ausgeschlossen ist, andererseits möglicherweise auch durch die Notwendigkeit der Zusatzversicherung, Alterungsrückstellungen vorzunehmen (G 9f).

G 9f Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer): Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %



Quelle: T 9.08 STAT KV 2018 (ohne Taggeldversicherung)

Der **internationale** Vergleich der **Kosten des Schweizer Gesundheitswesens** (OECD-Daten, T 9.09) zeigt, dass der Anteil der Gesundheitskosten in Prozent des Bruttoinlandproduktes (BIP) in der Schweiz seit 1996 nahe bei oder leicht über jenem der meisten Nachbarländer liegt, aber noch deutlich unter dem Niveau derjenigen der Vereinigten Staaten, welche den höchsten Anteil verzeichnen. Es gilt allerdings zu beachten, dass die Definitionen der unter der Bezeichnung «Gesundheitskosten» zusammengefassten Elemente von Land zu Land unterschiedlich sind und zudem von Zeit zu Zeit geändert werden.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die freiwillige Taggeldversicherung KVG und die anderen Versicherungen machen das Gesamtergebnis der vom BAG anerkannten Krankenversicherer aus.

Für eine bessere Übersicht in der Taggeldversicherung KVG/VVG und der Krankenpflegeversicherung (OKP / Zusatzversicherungen VVG) wird auf die zusammenfassenden Tabellen T 9.07 und 9.08 verwiesen.

4.10 Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Mit dem **Risikoausgleich** soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Die je nach Alter und Geschlecht der Versicherten unterschiedlichen durchschnittlichen Kosten sollen innerhalb eines jeden Kantons mit Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen werden. Die hierzu notwendigen Berechnungen werden von der gemeinsamen Einrichtung KVG durchgeführt (Anhang G der STAT KV 2012 zur Berechnungsmethode des Risikoausgleichs).

Angesichts der im Laufe der Jahre offenkundig gewordenen Mängel im gegenwärtigen Risikoausgleichssystem, besonders bei dem im Anhang G der STAT KV 2012 beschriebenen Problem der Risikoselektion, wird der Risikoausgleich in mehreren Etappen verfeinert. Seit 2012 werden die Spitalaufenthalte im Risikoausgleich berücksichtigt. 2018 führte das zu einer Bruttoumverteilung von 6,00 Milliarden Franken. Seit 2017 werden Arzneimittelkosten über 5000 Franken im Risikoausgleich berücksichtigt. 2018 führte das zu einer Bruttoumverteilung von 4,62 Milliarden Franken. Die Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung in Mio. Franken ab 1996 ist in der Tabellen T 10.02 zu finden.

Das Verhältnis zwischen den Nettozahlern und den Nettoempfängern hat sich seit 1996 verändert. Die Zahl der Nettozahler hat tendenziell zugenommen, während die Zahl der Empfänger von Risikoausgleichszahlungen zurückgegangen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Versicherer vor allem infolge von Unternehmenszusammenschlüssen abnahm, was insbesondere 2011 zu einer sinkenden Zahl an Nettozahlern geführt hat (T 10.01).

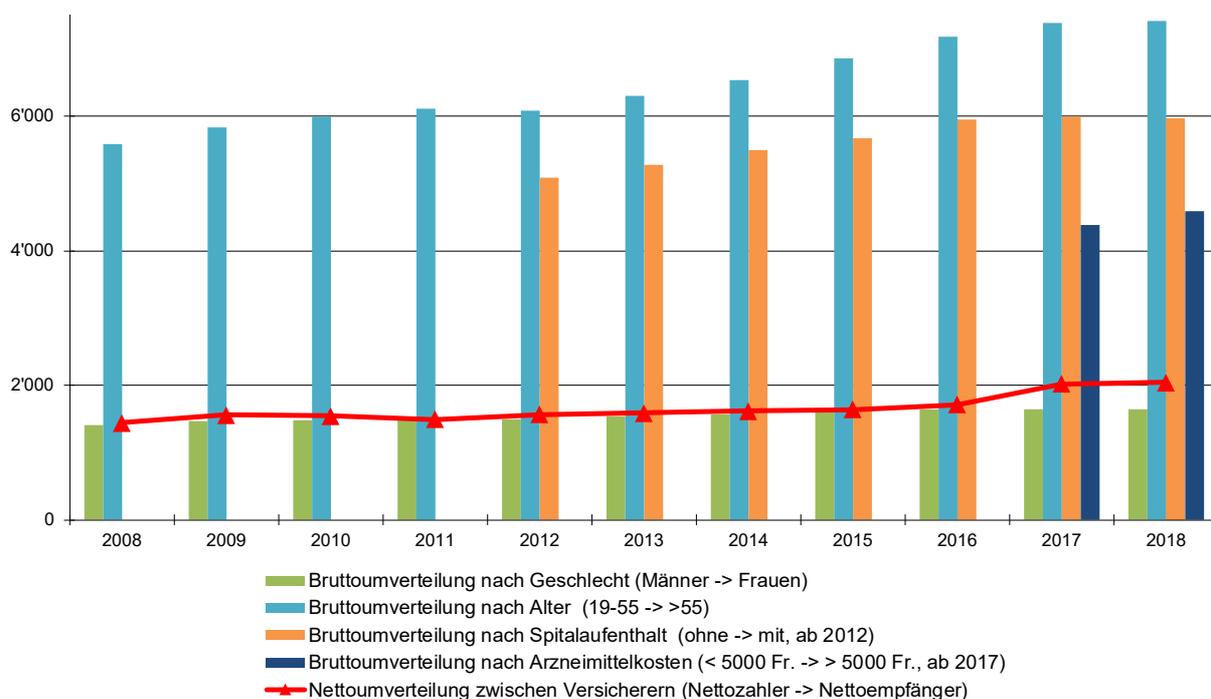
Für den Risikoausgleich 2018 lässt sich eine Umverteilung von 7,4 Milliarden Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten und von 1,6 Milliarden Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Diese Daten werden wie folgt erhoben: Zur Berechnung dieser Zahlen wird die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (Versicherte zwischen 19 und 55 Jahren oder über 56-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 Bruttoumverteilung nach Alter und Geschlecht hat von 1996 bis 2011 stetig zugenommen. Diese Entwicklung ist unter anderem auf den allgemeinen Kostenanstieg in der OKP zurückzuführen. Der ausgewiesene Rückgang der Bruttoumverteilung nach Alter sowie nach Geschlecht im Jahr 2012 ist darin begründet, dass seit 2012 Rechnungen, die nicht bis Ende Februar des Folgejahres bezahlt worden sind, nicht mehr in die Berechnung des Risikoausgleichs einfließen, weshalb die Summe der Leistungen, die dem Risikoausgleich unterstellt sind, leicht abgenommen hat (T 10.02 und G 10a).

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 und zwar für jeden Kanton. 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 (–).

Da ein Grossteil der Umverteilungen zwischen Altersgruppen und Geschlecht *innerhalb* des einzelnen Versicherers erfolgt, 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 **übrigbleiben**. Gemäss diesem Verfahren für den Vollzug des Risikoausgleichs zahlten die 29 Nettozahler (~ 56 % der Versicherer) den 23 Nettoempfängern (~ 44 %) für das Ausgleichsjahr 2018 einen **Umverteilungsbetrag** von insgesamt 2040 Millionen Franken **netto** (T 10.01, T 10.02 und G 10a).

G 10a Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



Quelle: T 10.02 STAT KV 18

4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

2012 wurde mit Swiss GAAP FER 41 ein neuer Standard für die dem BAG zu liefernden Daten der Rechnungslegung eingeführt. Als Folge davon mussten die Struktur der entsprechenden Tabellen in der Statistik über die obligatorische Krankenversicherung sowie die Namen der Konti angepasst werden.

Ab der Ausgabe 2018 werden die Tabellen von Kapitel 11 nicht mehr in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung veröffentlicht. Die Tabellen zu den Betriebsrechnungen und Bilanzen der KVG Versicherer sind nach Versicherer und für das Total der Versicherer ab dem Jahr 2005 auf der Seite des BAG unter der Rubrik [Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Betriebsrechnungen und Bilanzen](#) verfügbar:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/betriebsrechnungenundbilanzen.html>

Tabelle T 9.11 fasst einen Teil der Tabellen T 11.06, T 11.07, T 11.08 und T 11.09 zusammen

5 Tabellenteil

5.1 Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP)

	Kriterien	Angaben zum Berichtsjahr				Zeitreihen ab 1996			
		Altersgruppe	Kanton	Form (pro Kanton)	Kostengruppe (pro Kanton)	Altersgruppe	Kanton	Form	Kostengruppe
Bruttoleistungen	Mio. Fr.	T 2.06	T 2.04	T 2.14	T 2.17			T 2.14	T 2.16
	Fr. pro Person		T 2.05	T 2.24	T 2.19	T 2.25	T 2.15	T 2.18	T 2.28
Kostenbeteiligung	Mio. Fr.	T 2.11	T 2.10					T 2.01	
	Fr. pro Person		T 2.13	T 2.23		T 2.22	T 2.02		
Bezahlte Leistungen	Mio. Fr.	T 2.09	T 2.07				T 2.20		
	Fr. pro Person		T 2.12	T 2.08		T 2.03	T 2.21		
Prämien	Mio. Fr.	T 3.07	T 3.06	T 3.02			T 3.02		
	Fr. pro Person		T 3.04	T 3.03		T 3.01	T 3.05		
Standardprämien	Fr. pro Monat		T 8.02			T 8.01			
Mittlere Tarifprämien	Fr. pro Monat		T 8.03						
			T 8.04						
Versichertenbestand	Durchschnitt		T 8.07	T 7.08					
				T 7.09					
	per 31.12.		T 7.03	T 7.16		T 7.06	T 7.05	T 7.07	

Begrifflichkeit in der Krankenversicherung

Nettoleistungen	Vom Versicherer bezahlte Leistungen
Kostenbeteiligung	Beitrag der Versicherten an die Kosten. Dieser besteht aus der Franchise, dem Selbstbehalt und dem Beitrag an Spitalaufenthalte. Im System Tiers garant, werden die Rechnungen dem Versicherer nicht immer zugesendet. In diesem Fall ist die Kostenbeteiligung dem Versicherer nicht bekannt und kann statistisch nicht erfasst werden.
Bruttoleistungen	Vom Versicherer bezahlte Leistungen unter Berücksichtigung der Kostenbeteiligung: Nettoleistungen + Kostenbeteiligung
Prämien	Monatlicher Beitrag, welcher die Versicherten dem Versicherer für ihre Versicherungsdeckung bezahlen müssen. Weitere Begriffe sind "geschuldete Prämien", "in Rechnung gestellte Prämien" oder "Prämienbeitrag". Bis zur Statistik 2016 wurde der Begriff "Prämiensoll" verwendet.
Standard-Modell	Standardmodell der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. In diesem Modell gibt es unterschiedliche Franchisen. Die ordentliche Franchise der obligatorischen Versicherung beträgt im Moment 300 Fr. Die anderen Franchisen, zurzeit 500, 1000, 1500, 2000 und 2500 Fr. für erwachsene Personen, werden Wahlfranchisen genannt.
Ordentliche Franchise	Im Standardmodell beträgt die ordentliche Franchise 300 Fr. für eine erwachsene Person.
Standardprämien	Durchschnittsprämien pro erwachsene Versicherte für das Standardmodell mit ordentlicher Franchise (inkl. Unfaldeckung)
Mittlere (Tarif-) Prämien	Durchschnittsprämien pro Versicherte für alle Versicherungsmodelle (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen)

Kriterien

Altersklassen	[0-5], [6-10], [11-15], [16-18], [19-20], [21-25], [26-30], [31-35], etc.
Form	Versicherungsform Ordentliche Franchise, Wahlfranchisen, Bonus, eingeschränkte Wahl
Kostengruppe	Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28, 2.29) oder nur Sicht der Leistungsart (T 2.16 -> 2.19)

Weitere wichtige Tabellen

T 1.01	Wichtige Indikatoren OKP
T 1.06	Stellen, Personal und Löhne OKP
T 4.01, T 4.02, T 4.03	Prämienverbilligung: Bezüger, Haushalte und ausbezahlter Betrag; Anzahl Bezüger nach Kanton, Alter und Geschlecht
T 5.01, T 5.06, T 5.07	Indikatoren nach individuellem Versicherer (Aufsichtsdaten OKP; durchschnittlicher Versichertenbestand pro Kanton; Versichertenbestand per 31.12 pro Kanton)
T 7.10	Eintritte (nach Geschlecht)
T 9.11	Betriebsrechnungen der KVG-Versicherer (Prämien, Leistungen)

5.2 Tabellen T 1.01 bis T 10.05 (Themen: siehe Kapitel 4.1 bis 4.11)

1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

- 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren
- 1.02 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996
- 1.03 Stand der Rückstellungen per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996
- 1.04 Anzahl Versicherer ab 1996
- 1.05 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996
- 1.06 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 1996
- 1.07 Gesamtbeitrag je versicherte Person in der OKP ab 1996
- 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP ab 1996
- 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

Merkmale	1996	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2017 - 2018 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2008 - 2018 in %
1 – Anzahl Versicherer OKP	145	101	85	86	81	81	63	61	60	60	58	56	52	51	-1.9%	-5.1%
2 – Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'233	7'265	7'436	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	0.7%	1.1%
3A – Anzahl Erkrankte ⁵ in 1'000	5'600	5'947	6'104	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	7'020	0.6%	1.2%
3B – Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte ⁵	77.4	81.9	82.1	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	83.0	-0.1%	0.1%
4 – Anzahl Spitaleinweisungen ⁵ in 1'000	1'117	1'098	1'219	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	1'267	-2.4%	-0.1%
5 – Anzahl Spitaltage ⁵ in 1'000	18'813	12'447	11'493	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	11'141	-10.4%	-0.6%
6B – Mittlere Prämien pro Versicherten in Fr.	1'539	1'850	2'487	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3.6%	3.7%
7B – Bruttoleistungen ¹ pro Versicherten in Fr.	1'723	2'131	2'736	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	0.0%	2.6%
7C – davon ambulante Leistungen in Fr.	1'136	1'451	1'869	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	2'857	1.0%	3.4%
7D – davon stationäre Leistungen in Fr.	587	679	868	933	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	991	-2.8%	0.6%
8B – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	232	315	403	432	439	438	455	466	484	490	502	516	523	531	1.6%	2.1%
9B – Nettoleistungen ² pro Versicherten in Fr.	1'491	1'816	2'334	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	-0.3%	2.7%
10B – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	119	134	153	147	158	160	156	157	158	160	163	171	168	-1.5%	0.9%
12B – Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	478	545	633	682	661	672	718	689	689	695	723	732	751	754	0.5%	1.0%
13B – Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	395	390	428	427	371	400	472	818	791	817	734	750	857	978	14.2%	8.6%
6A – Prämien in Mio. Fr.	11'131	13'442	18'496	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597	4.4%	4.8%
7A – Bruttoleistungen ¹ in Mio. Fr.	12'459	15'478	20'348	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551	0.7%	3.7%
8A – Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	2'288	2'995	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495	2.3%	3.2%
9A – Nettoleistungen ² in Mio. Fr.	10'780	13'190	17'353	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056	0.5%	3.7%
10A – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	863	999	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	1'424	-0.8%	2.0%
11 – Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	-306	171	-755	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	931	1'071	-	-
12A – Rückstellungen ⁴ : Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'956	4'710	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379	1.2%	2.1%
12C – Rückstellungsquote ^{3,4} per 31.12. in %	32.0%	30.0%	27.1%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	-	-
13A – Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. ⁴	2'856	2'832	3'184	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274	15.0%	9.8%

Datenstand: 24.7.19

1) Bruttoleistungen = Leistungen inklusive Kostenbeteiligung der Versicherten.

2) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

3) Rückstellungen in Prozent der Nettoleistungen.

4) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund einer Änderung der Berechnungsmethode nicht vergleichbar: vgl. T 1.02 und 1.03. Reserven ohne KK 1573 Indivo da ohne Versicherte.

5) Siehe Definition in der Tabelle 1.09.

Quelle:

Formular EF1345 und T 1.01 [...]	Tabelle T:	Formular EF1345 und T 1.01 [...]	Tabelle T:
1 Anzahl Versicherer mit EF 1.12 A Total > 0	1.05	8B [8A] / [2]	2.25
2 Durchschnittlicher Versichertenbestand EF 1.12 A Total	7.01	9A [7A] - [8A]	2.20
3A EF 3.7.1	1.09	9B [7B] - [8B]	2.21
3B [3A] / [2] x 100	1.09	10A 2016->: EF 5.22 {500->519} (->2015: siehe STAT KV 2015)	5.01
4 EF 3.7.2	1.09	10B [10A] / [2]	5.01
5 EF 3.7.2	1.09	11 2016 ->: EF 5.22 {999} (->2015: siehe STAT KV 2011)	9.11 a)
6A EF 3.4	3.02	12A 2012 ->: 4.2 {21010} (->2011: siehe STAT KV 2011)	1.03
6B [6A] / [2]	3.05	12B [12A] / [2]	1.03
7A EF 3.6	2.16	12C [12A] / [9A] x 100 in %	1.03
7B [7A] / [2]	2.18	13A 2012 ->: 4.2 {20600} + {200} (->2011: siehe STAT KV 2011)	1.02
7C EF 3.6 / [2]	2.18	13B [13A] / [2]	1.02
7D EF 3.6 / [2]	2.18		
8A 2016->: EF 5.22{4200->4206}+{4210->4216} (->2015: siehe STAT KV 2015)	2.01		

T 1.02 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996

Jahr	Stand Reserven in Mio. Fr. ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reservenquote effektiv ²	Reservenquote gesetzlich ³	Solvenzquote ⁴
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%	-
1997	2'991.9	4.8%	413	24.8%	17.2%	-
1998	2'985.5	-0.2%	412	23.5%	16.9%	-
1999	3'077.4	3.1%	423	23.6%	17.2%	-
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%	-
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%	-
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%	-
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%	-
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%	-
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%	-
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%	-
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%	-
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%	-
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%	-
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%	-
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%	-
2012	6'503.7	-	818	-	-	172.3%
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-	160.8%
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-	154.9%
2015 ⁵	6'052.0	-9.1%	734	-	-	138.2%
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-	152.9%
2017	7'193.2	15.1%	857	-	-	186.5%
2018	8'274.4	15.0%	978	-	-	203.2%

Datenstand: 24.7.19

- 1) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar (vgl. T 5.02).
- 2) Reserven in % der Prämien -> 2011 (vgl. T 5.02).
- 3) Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen berechneter Mindestreservesatz -> 2011 (vgl. T 5.01 und 5.02).
- 4) 2012-> : Neue Berechnungsmethode mit Quantifizierung der versicherungstechnischen Risiken, der Marktrisiken und der Kreditrisiken (vgl. T 5.02).
Solvenzquote = Verhältnis vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in % (mit freiwilliger Taggeldversicherung, vgl. T 5.03).
- 5) Werte 2015 korrigiert (ohne KK 1573 Indivo da ohne Versicherte).

Quelle: 2013-> : T 5.01, 5.03 (->2012: siehe STAT KV 2012)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.03 Stand der Rückstellungen ¹ per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996

Jahr	Stand Rückstellungen in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der Nettoleistungen ²
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
1997	3'507.9	1.5%	485	1.5%	30.9%
1998	3'694.0	5.3%	510	5.2%	31.0%
1999	3'810.0	3.1%	524	2.8%	30.7%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2001	3'996.4	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018.0	0.5%	547	-0.1%	27.5%
2003	4'264.3	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488.0	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	5'476.6	-	689	-	24.7%
2013	5'541.3	1.2%	689	0.0%	23.1%
2014	5'659.2	2.1%	695	0.9%	23.0%
2015 ³	5'963.3	5.4%	723	4.1%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%
2017	6'302.6	3.3%	751	2.5%	22.6%
2018	6'379.2	4.6%	754	3.0%	22.7%

Datenstand: 24.7.19

1) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Einführung des neuen Rechnungsstandards Swiss GAAP FER 41 (Methode des "best estimate") nicht vergleichbar.

2) Vgl. Tabelle T 2.20.

3) Veränderung gegenüber Vorjahr korrigiert.

Quelle: 2012 -> : T 5.01, 2.20 (-> 2011 : siehe STAT KV 2011)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.04 Anzahl KVG Versicherer ab 1996

Jahr	A			B	C	D
	Anzahl Versicherer KVG ³	Neue Versicherer	Versicherer, die Ihre Geschäftstätigkeit eingestellt haben	Anzahl KVG-Versicherer ^{1,2}		
				Obligatorische Krankenpflegeversicherung	Freiwillige Taggeldversicherung	OKP <i>und</i> Taggeldversicherung
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001	108	0	2	99	102	92
2002	101	1	8	93	93	85
2003	99	2	3	93	92	86
2004	98	0	2	92	93	87
2005	90	2	9	85	82	76
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56
2012	67	0	2	61	60	54
2013	66	0	1	60	60	54
2014	66	0	0	60	59	53
2015	64	0	2	58	57	51
2016	62	0	2	56	57	51
2017	58	0	4	52	52	46
2018	57	0	2	51	51	45

Datenstand: 24.7.19

- 1) Differenz zwischen A und C : Versicherer, die keine Versicherte in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG haben.
- 2) Differenz zwischen A und B : Versicherer, die keine obligatorische Krankenpflegeversicherung anbieten (reine Taggeldversicherer).
- 3) Gemäss Definitionen in T 5.01, 5.02 und 6.03.

Quelle: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.05 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996

Jahr	1 – 5'000 Versicherte	5'001 – 10'000 Versicherte	10'001 – 50'000 Versicherte	50'001 – 100'000 Versicherte	100'001 – 500'000 Versicherte	mehr als 500'000 Versicherte	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	14	8	10	5	18	5	60	-1.6%
2014	14	8	10	5	18	5	60	0.0%
2015	11	9	10	6	17	5	58	-3.3%
2016	9	7	13	4	18	5	56	-3.4%
2017	9	7	11	5	15	5	52	-7.1%
2018	8	7	11	4	16	5	51	-1.9%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.06 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 1996

Jahr ¹	Verwaltung / Hauptsitz		Sektionen / Agenturen		Total		Total	
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	davon Kader ²	Personen	davon Kader ²
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686

Bruttogehälter in Mio. Fr.				Mittleres Bruttogehalt in Fr. ⁴	
Total (Hauptsitz und Agenturen) ³	Anzahl Versicherer	davon Kader ^{2,3}	Anzahl Versicherer	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
832.8	60	99.7	39	87'877	172'150
578.1	62	62.0	38	87'495	150'904
581.3	60	35.1	36	86'570	161'757
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648
704.4	42	68.1	29	90'613	156'012
694.2	42	67.0	29	93'154	148'015

Datenstand: 24.7.19

1) 2001 -> : nur obligatorische Grundversicherung OKP (-> 2000 : Gesamtgeschäft der Krankenversicherer).

2) Mitglieder der Direktion und der Räte (Verwaltungsrat, Stiftungsrat, usw.).

3) Angaben unvollständig (siehe Spalte Anzahl Versicherer, die Angaben geliefert haben).

4) Schätzungen aufgrund der Versicherer (Spalte Anzahl Versicherer), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

Quelle: Formular EF 3.10.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.07 Gesamtbeitrag in Franken je versicherte Person in der OKP (Prämie + Kostenbeteiligung ¹) ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
1997	1'812	2'130	1'577	1'390	1'910	7.8%
1998	1'918	2'298	1'558	1'666	2'043	7.0%
1999	1'951	2'374	1'571	1'753	2'094	2.5%
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2001	2'123	2'484	1'731	1'922	2'246	3.7%
2002	2'286	2'655	1'951	2'240	2'431	8.3%
2003	2'511	2'860	2'124	2'210	2'633	8.3%
2004	2'691	3'091	2'247	2'415	2'825	7.3%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%
2017	4'721	5'123	3'986	3'797	4'128	4.3%
2018	4'902	5'359	4'106	3'945	4'267	3.4%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 3.05 + T 2.02

Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
1997	635	-	1'640	-	2'340	-
1998	657	3.4%	1'784	8.8%	2'512	7.3%
1999	672	2.3%	1'815	1.7%	2'575	2.5%
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2001	728	4.9%	1'833	1.4%	2'775	4.2%
2002	787	8.2%	2'041	11.4%	2'988	7.7%
2003	853	8.3%	2'294	12.4%	3'212	7.5%
2004	893	4.7%	2'519	9.8%	3'430	6.8%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2006	921	2.5%	2'701	3.9%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'721	0.7%	3'670	1.1%
2008	901	-2.5%	2'712	-0.3%	3'651	-0.5%
2009	899	-0.2%	2'751	1.5%	3'668	0.5%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%
2017	1'212	5.7%	4'147	4.5%	4'863	4.1%
2018	1'264	4.3%	4'287	3.4%	5'020	3.2%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 3.05 + T 2.02

1) Berücksichtigt sind nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP ab 1996

Jahr	Erkrankte ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Einweisungen ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Spitaltage ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
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%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
2006	6'139'775	0.6%	1'147'933	-5.9%	11'050'113	-3.9%
2007	6'170'950	0.5%	1'232'442	7.4%	11'706'006	5.9%
2008	6'246'788	1.2%	1'283'429	4.1%	11'789'734	0.7%
2009	6'463'073	3.5%	1'289'334	0.5%	11'966'875	1.5%
2010	6'497'094	0.5%	1'211'453	-6.0%	10'978'202	-8.3%
2011	6'573'455	1.2%	1'231'733	1.7%	11'005'084	0.2%
2012	6'578'622	0.1%	1'235'537	0.3%	10'705'859	-2.7%
2013	6'681'954	1.6%	1'337'185	8.2%	12'516'385	16.9%
2014	6'767'172	1.3%	1'390'282	4.0%	12'776'508	2.1%
2015	6'877'286	1.6%	1'376'486	-1.0%	12'867'161	0.7%
2016	6'991'788	1.7%	1'375'794	-0.1%	12'846'446	-0.2%
2017	6'978'120	-0.2%	1'297'475	-5.7%	12'434'060	-3.2%
2018	7'020'434	0.6%	1'266'527	-2.4%	11'140'649	-10.4%

Datenstand: 24.7.19

- 1) Anzahl versicherte Personen, welche im Berichtsjahr mindestens einmal ambulante oder stationäre Kosten verursacht haben.
 2008: *Unvollständige Daten - 79 Versicherer -> geschätzte Werte, kursiv gedruckt.*
- 2) 2013: die grosse Veränderung ist auf die Verzögerungen in der Rechnungsstellung aufgrund der Umstellung auf ein neues Tarifsysteem im Jahr 2012 zurückzuführen.

Quelle: T 1.09

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittage in der OKP

2018

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte ¹	3'389'042	3'499'667	6'888'709	1'570'070	8'458'779	0.7%
Erkrankte ²	2'456'175	3'104'344	5'560'519	1'459'915	7'020'434	0.6%
Erkrankte je 100 Versicherte	72.5	88.7	80.7	93.0	83.0	-0.1%
Einweisungen ³	510'291	670'625	1'180'916	85'611	1'266'527	-2.4%
Einweisungen je 100 Versicherte	15.1	19.2	17.1	5.5	15.0	-3.1%
Spittage ⁴	4'811'482	5'831'807	10'643'289	497'360	11'140'649	-10.4%
Spittage je 100 Versicherte	142.0	166.6	154.5	31.7	131.7	-11.1%
Spittage je Einweisung	9.4	8.7	9.0	5.8	8.8	-8.2%

Datenstand: 24.7.19

- 1) Durchschnittlicher Versichertenbestand.
- 2) Anzahl versicherte Personen, welche im Berichtsjahr mindestens einmal ambulante oder stationäre Kosten verursacht haben (die Anzahl Erkrankte ist somit kleiner oder gleich wie die Anzahl Versicherte).
- 3) Anzahl Einweisungen ins Spital stationär; dazu zählen Einweisungen in Spitäler zur kurzfristigen und zur langfristigen Behandlung körperlich Kranker sowie Einweisungen in psychiatrische Kliniken; nicht dazu zählen hingegen Einweisungen in Pflegeheime. Sobald zwischen zwei Spitalaufenthalten eine Lücke besteht, zählen diese als zwei Einweisungen.
- 4) Anzahl Spittage im Spital stationär; dazu zählen die Spittage in Spitälern zur kurzfristigen und zur langfristigen Behandlung körperlich Kranker sowie die Spittage in psychiatrischen Kliniken; nicht dazu zählen hingegen die Tage in Pflegeheimen.

Quelle: Formular EF 1.12, EF 3.7.1 und EF 3.7.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

- 2.01 Kostenbeteiligung der Versicherten nach Versicherungsform ab 1996
- 2.02 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
- 2.03 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996
- 2.04 Bruttoleistungen nach Kanton
- 2.05 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton
- 2.06 Bruttoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht
- 2.07 Nettoleistungen nach Kanton
- 2.08 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform
- 2.09 Nettoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht
- 2.10 Kostenbeteiligung nach Kanton
- 2.11 Kostenbeteiligung nach Altersgruppe und Geschlecht
- 2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton
- 2.13 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton
- 2.14 Bruttoleistungen nach Versicherungsform ab 1996
- 2.15 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
- 2.16 Bruttoleistungen nach Kostengruppe ab 1996
- 2.17 Bruttoleistungen nach Kostengruppe
- 2.18 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe ab 1996
- 2.19 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe
- 2.20 Nettoleistungen nach Versicherungsform ab 1996
- 2.21 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
- 2.22 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton ab 1996
- 2.23 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform
- 2.24 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform
- 2.25 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996
- 2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken
- 2.27 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton: Veränderung in %
- 2.28 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring ab 1996
- 2.29 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring nach Kanton

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.01 Kostenbeteiligung in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ¹	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
1997	880.0	850.7	1.7	45.6	1'778.0	5.9%
1998	1'013.9	981.7	1.3	100.3	2'097.2	18.0%
1999	1'011.4	1'055.6	0.8	122.2	2'189.9	4.4%
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%
2012	961.4	863.0	1.2	1'879.6	3'705.2	3.6%
2013	948.2	838.7	1.2	2'106.9	3'895.1	5.1%
2014	916.1	816.4	1.2	2'255.5	3'989.2	2.4%
2015	894.4	801.0	1.3	2'439.8	4'136.4	3.7%
2016	875.9	787.5	1.3	2'633.7	4'298.4	3.9%
2017	839.5	749.4	1.2	2'803.4	4'393.4	2.2%
2018	798.6	713.3	1.2	2'981.8	4'494.9	2.3%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2015 -> EF 3.19 (-> 2014 : siehe STAT KV 2014)

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.02 Kostenbeteiligung ¹ je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr ²	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ⁴	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2006	381	480	174	318	406	0.9%
2007	401	500	196	336	419	3.0%
2008	414	530	216	354	432	3.2%
2009	420	544	224	375	439	1.6%
2010	436	573	219	374	438	-0.1%
2011	462	594	231	399	455	3.8%
2012	476	621	241	414	466	2.5%
2013	492	654	255	436	484	3.9%
2014	498	674	264	443	490	1.1%
2015	507	701	285	457	502	2.5%
2016	521	737	306	472	516	2.8%
2017	529	758	306	482	523	1.4%
2018	536	780	315	493	531	1.6%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : T 2.23 (-> 2008 : siehe STAT KV 2008)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
2006	90	1.9%	304	-0.2%	510	0.6%
2007	93	3.7%	310	1.8%	522	2.4%
2008	95	2.3%	321	3.8%	537	2.9%
2009	96	0.5%	334	4.0%	544	1.3%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%
2012	95	1.1%	354	3.9%	576	2.2%
2013	101	5.5%	372	5.3%	596	3.5%
2014	101	0.6%	383	2.7%	601	0.9%
2015	104	2.8%	395	3.2%	615	2.3%
2016	108	3.6%	414	4.9%	631	2.5%
2017	109	1.1%	423	2.1%	639	1.3%
2018	110	1.2%	437	3.5%	647	1.3%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : T 2.13 (1997 -> 2008 : siehe STAT KV 2008)

1) Berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

2) 1996->2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.13 und www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

T 2.03 Nettoleistungen ^{1 2} je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'531	1'835	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235	3'258	3'251
BE	1'430	1'782	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365	3'416	3'438
LU	1'133	1'420	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807	2'868	2'689
UR	1'171	1'372	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535	2'498	2'523
SZ	1'184	1'401	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794	2'842	2'839
OW	1'134	1'369	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726	2'737	2'659
NW	1'084	1'286	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635	2'733	2'657
GL	1'203	1'519	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846	2'918	2'965
ZG	1'094	1'410	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643	2'663	2'635
FR	1'428	1'680	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002	3'055	3'146
SO	1'432	1'678	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331	3'327	3'319
BS	2'181	2'665	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341	4'408	4'385
BL	1'577	1'917	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682	3'726	3'706
SH	1'381	1'790	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155	3'256	3'156
AR	1'084	1'342	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806	2'795	2'799
AI	955	1'185	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346	2'233	2'287
SG	1'139	1'407	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846	2'919	2'895
GR	1'104	1'489	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792	2'878	2'912
AG	1'229	1'578	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989	3'035	3'028
TG	1'165	1'594	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812	2'835	2'880
TI	1'897	2'166	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619	3'768	3'839
VD	1'898	2'202	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618	3'707	3'663
VS	1'307	1'556	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064	3'159	3'216
NE	1'819	2'227	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570	3'669	3'842
GE	2'071	2'598	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139	4'317	4'200
JU	1'717	2'088	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539	3'649	3'645
CH	1'491	1'816	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> Kantone: T 2.12 / CH: T 1.01 (-> 2008: siehe STAT KV 2008)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP ohne Kostenbeteiligungen der Versicherten.

2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.04 Bruttoleistungen ¹ in Franken nach Kanton
2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	362'679'818	195'701'982	5'137'006'397	5'695'388'196
BE	200'035'353	125'266'401	3'759'806'240	4'085'107'994
LU	73'769'427	45'476'762	1'169'738'043	1'288'984'232
UR	5'537'667	3'696'374	100'032'944	109'266'986
SZ	33'278'478	18'514'918	481'052'710	532'846'106
OW	6'364'266	4'003'392	108'035'284	118'402'943
NW	6'687'658	4'326'509	124'533'609	135'547'776
GL	7'348'483	4'943'510	128'887'232	141'179'225
ZG	24'577'069	12'872'712	358'921'372	396'371'153
FR	81'728'293	43'921'531	1'035'033'994	1'160'683'818
SO	54'785'887	36'573'821	960'906'155	1'052'265'863
BS	45'718'005	25'620'266	863'994'073	935'332'343
BL	69'007'185	38'115'408	1'124'201'604	1'231'324'197
SH	13'605'716	8'952'791	276'441'018	298'999'525
AR	10'682'886	6'285'831	166'331'933	183'300'651
AI	2'535'741	1'538'169	40'725'964	44'799'875
SG	106'957'518	62'558'827	1'548'179'942	1'717'696'287
GR	37'010'528	21'252'081	627'770'727	686'033'336
AG	155'988'082	86'078'648	2'154'868'453	2'396'935'183
TG	61'037'384	34'541'932	832'373'317	927'952'633
TI	82'920'629	39'396'081	1'435'611'549	1'557'928'259
VD	241'429'030	110'877'944	2'939'338'746	3'291'645'721
VS	76'725'791	41'016'638	1'167'052'592	1'284'795'021
NE	44'000'555	23'212'283	703'415'991	770'628'829
GE	169'026'941	79'241'927	1'941'208'019	2'189'476'887
JU	16'490'599	7'654'027	281'441'925	305'586'551
Ausland ²	1'834'619	264'287	10'676'997	12'775'902
CH	1'991'763'609	1'081'905'053	29'477'586'831	32'551'255'494

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.21

 1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.05 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton

2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'305	1'871	4'593	3'795	0.1%
BE	1'102	1'620	4'879	3'968	0.8%
LU	964	1'329	3'931	3'157	-5.6%
UR	818	1'204	3'746	2'990	1.3%
SZ	1'167	1'478	4'098	3'363	0.2%
OW	908	1'311	3'910	3'141	-2.2%
NW	918	1'286	3'837	3'144	-2.1%
GL	1'026	1'462	4'276	3'470	1.5%
ZG	1'032	1'458	3'832	3'138	-0.6%
FR	1'242	1'589	4'632	3'663	3.0%
SO	1'145	1'692	4'713	3'850	0.0%
BS	1'510	2'125	5'938	4'980	-0.3%
BL	1'363	1'825	5'228	4'297	-0.4%
SH	966	1'414	4'530	3'672	-2.8%
AR	1'039	1'396	4'063	3'289	0.6%
AI	792	1'009	3'501	2'738	2.5%
SG	1'116	1'463	4'208	3'392	-0.5%
GR	1'127	1'362	4'102	3'405	1.3%
AG	1'228	1'640	4'330	3'540	0.1%
TG	1'185	1'549	4'134	3'372	1.5%
TI	1'397	1'591	5'383	4'441	2.0%
VD	1'532	1'771	5'252	4'221	-0.9%
VS	1'220	1'468	4'584	3'719	1.9%
NE	1'268	1'564	5'507	4'347	4.5%
GE	1'825	2'169	5'920	4'791	-2.2%
JU	1'162	1'193	5'333	4'164	0.1%
Ausland ²	637	425	920	846	7.1%
CH	1'269	1'660	4'726	3'848	0.0%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 2.04 / T 7.14

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.06 Bruttoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht

2018

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	370.0	1'495	308.5	1'319	678.5	2.1%	1'409
6 – 10	237.8	1'079	178.9	861	416.7	1.3%	973
11 – 15	251.8	1'198	246.2	1'236	498.1	1.5%	1'217
16 – 18	166.9	1'284	231.7	1'912	398.6	1.2%	1'587
Total 0 – 18	1'026.4	1'270	965.3	1'267	1'991.8	6.1%	1'269
19 – 20	106.4	1'188	157.6	1'867	264.0	0.8%	1'517
21 – 25	307.1	1'255	510.8	2'191	817.9	2.5%	1'712
Total 19 – 25	413.5	1'237	668.4	2'105	1'081.9	3.3%	1'660
26 – 30	369.7	1'264	787.4	2'779	1'157.1	3.6%	2'009
31 – 35	430.9	1'411	986.7	3'319	1'417.6	4.4%	2'352
36 – 40	517.2	1'695	955.9	3'213	1'473.1	4.5%	2'444
41 – 45	603.7	2'057	904.5	3'132	1'508.2	4.6%	2'590
46 – 50	811.7	2'552	1'097.1	3'499	1'908.8	5.9%	3'022
51 – 55	1'096.9	3'240	1'327.3	4'019	2'424.2	7.4%	3'625
56 – 60	1'222.6	4'144	1'293.6	4'451	2'516.2	7.7%	4'296
61 – 65	1'299.3	5'409	1'267.2	5'201	2'566.5	7.9%	5'304
66 – 70	1'399.6	6'883	1'391.3	6'349	2'790.9	8.6%	6'606
71 – 75	1'573.8	8'655	1'587.6	7'823	3'161.4	9.7%	8'216
76 – 80	1'327.1	10'328	1'518.6	9'594	2'845.7	8.7%	9'923
81 – 85	1'061.0	12'266	1'467.8	11'940	2'528.8	7.8%	12'074
86 – 90	665.7	14'070	1'254.1	14'855	1'919.7	5.9%	14'573
91 – 95	262.2	16'460	710.5	18'178	972.7	3.0%	17'681
96 – 100	54.0	19'266	204.2	21'864	258.2	0.8%	21'265
> 100	4.3	22'603	24.3	25'311	28.6	0.1%	24'866
Total ≥ 26	12'699.7	4'157	16'777.9	5'273	29'477.6	90.6%	4'726
Total	14'139.6	3'369	18'411.7	4'320	32'551.3	100.0%	3'848

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.20 und 3.11

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.07 Nettoleistungen ¹ in Franken nach Kanton

2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	331'224'078	148'520'963	4'399'950'569	4'879'695'610
BE	182'348'397	93'148'906	3'264'043'908	3'539'541'212
LU	67'011'829	32'256'633	998'556'729	1'097'825'191
UR	4'921'212	2'531'528	84'744'165	92'196'906
SZ	30'216'552	13'056'514	406'489'757	449'762'823
OW	5'765'097	2'814'565	91'625'830	100'205'491
NW	6'085'207	3'055'192	105'405'519	114'545'919
GL	6'661'376	3'600'599	110'380'813	120'642'787
ZG	22'280'873	9'270'401	301'207'089	332'758'363
FR	74'602'855	31'863'589	890'413'208	996'879'652
SO	49'893'367	27'349'930	829'991'099	907'234'396
BS	41'907'765	19'752'229	762'005'070	823'665'064
BL	63'039'514	28'082'818	970'877'642	1'061'999'974
SH	12'460'386	6'479'234	238'038'054	256'977'675
AR	9'786'010	4'504'394	141'696'458	155'986'862
AI	2'286'855	1'002'410	34'130'515	37'419'780
SG	97'712'150	44'866'651	1'323'385'343	1'465'964'144
GR	33'864'271	15'198'394	537'585'971	586'648'636
AG	142'721'926	63'455'177	1'844'099'554	2'050'276'656
TG	56'054'502	25'565'623	710'780'277	792'400'402
TI	75'314'735	27'452'656	1'244'121'152	1'346'888'543
VD	220'643'021	80'878'131	2'555'373'409	2'856'894'561
VS	69'585'566	29'872'074	1'011'503'447	1'110'961'088
NE	40'104'650	17'133'247	623'909'075	681'146'972
GE	155'503'057	59'839'486	1'704'383'656	1'919'726'200
JU	14'985'465	5'054'305	247'464'203	267'503'972
Ausland ²	1'663'533	202'978	8'768'792	10'635'303
CH	1'818'644'249	796'808'629	25'440'931'302	28'056'384'180

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 2.04 - T 2.10

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.08 Nettoleistungen ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2018

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'372	2'539	8'393	6'259
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'266	1'855	6'916	6'811
	F II (200 / 1000) ²	1'267	911	3'443	3'141
	F III (300 / 1500) ²	1'067	704	2'221	2'102
	F IV (400 / 2000) ²	955	646	1'487	1'375
	F V (500 / 2500) ²	663	499	1'029	971
	F VI (600 / -) ²	611	-	-	611
	Total {B}	906	699	3'817	3'560
BONUS-Versicherung	{C}	395	517	2'374	2'364
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'124	2'108	5'846	3'868
	F I (100 / 500) ²	1'092	1'639	4'202	4'070
	F II (200 / 1000) ²	1'022	709	1'967	1'811
	F III (300 / 1500) ²	829	456	1'215	1'129
	F IV (400 / 2000) ²	606	328	837	776
	F V (500 / 2500) ²	516	233	566	525
	F VI (600 / -) ²	381	-	-	381
	Total * {D}	1'093	1'064	3'122	2'557
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'192	1'096	2'789	2'307
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'071	1'048	3'335	2'713
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	587	399	1'394	1'274
Alle ³	{A, B, C, D}	1'158	1'223	4'079	3'317

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 2.24 - T 2.23

- 1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- 2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- 3) Inkl. 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 (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.09 Nettoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht

2018

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	337.4	1'363	280.5	1'199	617.9	2.2%	1'283
6 – 10	217.2	985	162.5	782	379.7	1.4%	887
11 – 15	230.5	1'097	226.0	1'135	456.5	1.6%	1'115
16 – 18	152.0	1'170	212.7	1'755	364.6	1.3%	1'452
Total 0 – 18	937.0	1'160	881.6	1'157	1'818.6	6.5%	1'158
19 – 20	73.0	815	113.6	1'346	186.6	0.7%	1'072
21 – 25	220.7	902	389.5	1'670	610.2	2.2%	1'277
Total 19 – 25	293.7	879	503.1	1'584	796.8	2.8%	1'223
26 – 30	267.5	915	638.8	2'255	906.3	3.2%	1'574
31 – 35	313.9	1'028	817.9	2'752	1'131.9	4.0%	1'878
36 – 40	387.4	1'270	775.2	2'606	1'162.6	4.1%	1'929
41 – 45	464.9	1'584	719.5	2'491	1'184.4	4.2%	2'034
46 – 50	645.3	2'029	889.6	2'837	1'535.0	5.5%	2'430
51 – 55	899.3	2'656	1'103.2	3'341	2'002.5	7.1%	2'994
56 – 60	1'030.3	3'493	1'095.8	3'770	2'126.1	7.6%	3'630
61 – 65	1'123.0	4'675	1'093.4	4'488	2'216.4	7.9%	4'581
66 – 70	1'234.6	6'071	1'223.2	5'582	2'457.9	8.8%	5'818
71 – 75	1'414.2	7'777	1'420.3	6'998	2'834.5	10.1%	7'366
76 – 80	1'208.3	9'404	1'379.6	8'716	2'587.9	9.2%	9'024
81 – 85	975.6	11'278	1'352.0	10'998	2'327.5	8.3%	11'114
86 – 90	616.1	13'022	1'168.5	13'842	1'784.6	6.4%	13'548
91 – 95	244.2	15'326	668.1	17'093	912.2	3.3%	16'581
96 – 100	50.5	18'031	193.4	20'711	243.9	0.9%	20'092
> 100	4.0	21'314	23.1	24'071	27.2	0.1%	23'619
Total ≥ 26	10'879.2	3'561	14'561.7	4'576	25'440.9	90.7%	4'079
Total	12'109.9	2'885	15'946.5	3'742	28'056.4	100.0%	3'317

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 2.06 - T 2.11

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.10 Kostenbeteiligung ¹ in Franken nach Kanton
2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Total
ZH	31'455'740	47'181'019	737'055'828	815'692'587
BE	17'686'955	32'117'495	495'762'332	545'566'782
LU	6'757'598	13'220'129	171'181'314	191'159'041
UR	616'455	1'164'846	15'288'779	17'070'080
SZ	3'061'926	5'458'404	74'562'953	83'083'283
OW	599'170	1'188'827	16'409'454	18'197'451
NW	602'451	1'271'316	19'128'090	21'001'857
GL	687'108	1'342'911	18'506'419	20'536'438
ZG	2'296'196	3'602'311	57'714'283	63'612'790
FR	7'125'438	12'057'942	144'620'787	163'804'167
SO	4'892'520	9'223'891	130'915'056	145'031'468
BS	3'810'240	5'868'037	101'989'003	111'667'279
BL	5'967'670	10'032'591	153'323'963	169'324'224
SH	1'145'330	2'473'556	38'402'964	42'021'850
AR	896'876	1'781'437	24'635'475	27'313'789
AI	248'886	535'759	6'595'450	7'380'095
SG	9'245'368	17'692'176	224'794'599	251'732'143
GR	3'146'257	6'053'687	90'184'756	99'384'700
AG	13'266'157	22'623'471	310'768'899	346'658'527
TG	4'982'882	8'976'309	121'593'040	135'552'232
TI	7'605'894	11'943'425	191'490'397	211'039'716
VD	20'786'010	29'999'813	383'965'337	434'751'160
VS	7'140'225	11'144'563	155'549'145	173'833'933
NE	3'895'905	6'079'036	79'506'916	89'481'857
GE	13'523'884	19'402'440	236'824'363	269'750'688
JU	1'505'134	2'599'723	33'977'722	38'082'579
Ausland ²	171'086	61'308	1'908'206	2'140'600
CH	173'119'360	285'096'425	4'036'655'530	4'494'871'314

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.18

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.11 Kostenbeteiligung ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2018

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	32.6	132	28.0	120	60.6	1.3%	126
6 – 10	20.6	93	16.4	79	37.0	0.8%	86
11 – 15	21.3	102	20.2	102	41.6	0.9%	102
16 – 18	14.9	115	19.1	157	33.9	0.8%	135
Total 0 – 18	89.4	111	83.7	110	173.1	3.9%	110
19 – 20	33.4	373	44.0	521	77.4	1.7%	445
21 – 25	86.3	353	121.3	520	207.7	4.6%	435
Total 19 – 25	119.8	358	165.3	521	285.1	6.3%	437
26 – 30	102.2	349	148.6	524	250.8	5.6%	435
31 – 35	117.0	383	168.7	568	285.7	6.4%	474
36 – 40	129.8	425	180.7	607	310.5	6.9%	515
41 – 45	138.8	473	185.1	641	323.8	7.2%	556
46 – 50	166.4	523	207.4	662	373.8	8.3%	592
51 – 55	197.6	584	224.1	679	421.7	9.4%	631
56 – 60	192.3	652	197.8	681	390.1	8.7%	666
61 – 65	176.3	734	173.8	713	350.1	7.8%	723
66 – 70	165.0	811	168.0	767	333.0	7.4%	788
71 – 75	159.6	878	167.3	824	326.9	7.3%	850
76 – 80	118.8	924	139.0	878	257.8	5.7%	899
81 – 85	85.4	988	115.8	942	201.2	4.5%	961
86 – 90	49.6	1'048	85.5	1'013	135.1	3.0%	1'026
91 – 95	18.1	1'134	42.4	1'085	60.5	1.3%	1'099
96 – 100	3.5	1'234	10.8	1'154	14.2	0.3%	1'172
> 100	0.2	1'289	1.2	1'240	1.4	0.0%	1'248
Total ≥ 26	1'820.5	596	2'216.2	696	4'036.7	89.8%	647
Total	2'029.6	484	2'465.2	578	4'494.9	100.0%	531

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.17 und 3.11

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.12 Nettoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton

2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'192	1'420	3'934	3'251	-0.2%
BE	1'005	1'204	4'235	3'438	0.6%
LU	875	943	3'356	2'689	-6.2%
UR	727	825	3'174	2'523	1.0%
SZ	1'059	1'042	3'463	2'839	-0.1%
OW	823	922	3'316	2'659	-2.9%
NW	835	908	3'248	2'657	-2.8%
GL	930	1'065	3'662	2'965	1.6%
ZG	936	1'050	3'216	2'635	-1.1%
FR	1'133	1'152	3'985	3'146	3.0%
SO	1'043	1'265	4'071	3'319	-0.2%
BS	1'384	1'638	5'237	4'385	-0.5%
BL	1'245	1'345	4'515	3'706	-0.5%
SH	885	1'024	3'901	3'156	-3.1%
AR	951	1'001	3'461	2'799	0.1%
AI	714	658	2'934	2'287	2.4%
SG	1'020	1'049	3'597	2'895	-0.8%
GR	1'031	974	3'513	2'912	1.2%
AG	1'124	1'209	3'706	3'028	-0.2%
TG	1'088	1'147	3'530	2'880	1.6%
TI	1'269	1'109	4'665	3'839	1.9%
VD	1'400	1'292	4'566	3'663	-1.2%
VS	1'106	1'069	3'973	3'216	1.8%
NE	1'155	1'155	4'885	3'842	4.7%
GE	1'679	1'638	5'198	4'200	-2.7%
JU	1'056	788	4'689	3'645	-0.1%
Ausland ²	578	326	756	704	7.7%
CH	1'158	1'223	4'079	3'317	-0.3%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 2.07 / T 7.14

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.13 Kostenbeteiligung ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton
2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	113	451	659	543	1.9%
BE	97	415	643	530	1.6%
LU	88	386	575	468	-1.4%
UR	91	380	573	467	3.1%
SZ	107	436	635	524	2.1%
OW	85	389	594	483	1.8%
NW	83	378	589	487	1.8%
GL	96	397	614	505	1.1%
ZG	96	408	616	504	1.9%
FR	108	436	647	517	3.3%
SO	102	427	642	531	1.5%
BS	126	487	701	595	1.0%
BL	118	480	713	591	0.7%
SH	81	391	629	516	-0.8%
AR	87	396	602	490	3.2%
AI	78	351	567	451	2.8%
SG	96	414	611	497	1.6%
GR	96	388	589	493	2.4%
AG	104	431	624	512	1.8%
TG	97	403	604	493	1.1%
TI	128	482	718	602	3.1%
VD	132	479	686	557	0.9%
VS	114	399	611	503	2.1%
NE	112	410	622	505	2.4%
GE	146	531	722	590	1.2%
JU	106	405	644	519	1.7%
Ausland ²	59	99	164	142	3.7%
CH	110	437	647	531	1.6%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 2.10 / T 7.14

- 1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen
 2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.14 Bruttoleistungen ¹ in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ²	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
1997	8'010.3	4'715.1	15.3	397.8	13'138.5	5.5%
1998	8'034.9	5'294.5	7.7	687.0	14'024.1	6.7%
1999	8'789.1	4'984.8	7.3	839.4	14'620.5	4.3%
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2001	9'659.8	5'684.1	8.4	1'034.2	16'386.5	5.9%
2002	9'980.5	6'029.9	8.0	1'077.2	17'095.6	4.3%
2003	10'400.4	6'474.1	8.3	1'041.3	17'924.1	4.8%
2004	11'244.1	6'631.1	8.7	1'255.9	19'139.8	6.8%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%
2012	10'694.2	4'517.1	8.3	10'681.6	25'901.2	3.9%
2013	10'947.5	4'572.1	9.1	12'397.8	27'926.5	7.8%
2014	10'745.3	4'413.0	9.2	13'471.5	28'639.0	2.6%
2015	10'803.2	4'383.1	9.9	14'926.2	30'122.4	5.2%
2016	10'761.2	4'350.9	10.2	16'361.6	31'483.8	4.5%
2017	10'563.7	4'201.0	9.7	17'543.3	32'317.6	2.6%
2018	10'119.8	3'970.3	10.2	18'451.0	32'551.3	0.7%

Datenstand: 24.7.19

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Quelle: 2015 -> : EF 3.22 (-> 2014 : T 2.22)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.15 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ⁴ ab 1996

Jahr ²	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ⁴	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%
2008	4'193	2'525	1'563	1'904	2'984	4.2%
2009	4'442	2'638	1'632	2'050	3'069	2.9%
2010	4'792	2'938	1'519	2'095	3'123	1.8%
2011	5'043	3'064	1'575	2'226	3'171	1.5%
2012	5'291	3'250	1'657	2'354	3'257	2.7%
2013	5'729	3'541	1'889	2'562	3'471	6.6%
2014	5'858	3'640	1'980	2'644	3'515	1.3%
2015	6'129	3'838	2'224	2'797	3'653	3.9%
2016	6'399	4'070	2'479	2'932	3'778	3.4%
2017	6'658	4'251	2'445	3'015	3'849	1.9%
2018	6'795	4'340	2'679	3'049	3'848	0.0%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : T 2.24 (-> 2008 : T 2.23)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
2006	853	1.2%	1'172	-2.4%	3'486	0.6%
2007	903	5.9%	1'191	1.7%	3'604	3.4%
2008	931	3.1%	1'237	3.8%	3'741	3.8%
2009	961	3.3%	1'284	3.8%	3'851	2.9%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%
2012	1'027	4.5%	1'379	5.4%	4'057	2.3%
2013	1'116	8.7%	1'480	7.3%	4'308	6.2%
2014	1'138	2.0%	1'517	2.5%	4'351	1.0%
2015	1'186	4.2%	1'575	3.8%	4'514	3.8%
2016	1'230	3.7%	1'650	4.8%	4'658	3.2%
2017	1'257	2.1%	1'676	1.6%	4'737	1.7%
2018	1'269	1.0%	1'660	-1.0%	4'726	-0.2%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : T 2.05 (1997 -> 2008: siehe STAT KV 2008)

- 1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
- 2) 1996->2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.
- 3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.05 und www.bag.admin.ch -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.
- 4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.16 Bruttoleistungen¹ in Mio. Franken nach Kostengruppe² (Sicht der Leistungsart³) ab 1996

Jahr ⁵	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	Andere Leistungen ²	Total	davon ambulante Behandlung ⁴	davon «intra-muros» Behandlung ⁴	davon Total Medikamente ⁶
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12'459	8'215	4'244	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13'138	8'736	4'403	-
1998	3'570	1'092	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	-	390	14'024	9'333	4'691	-
1999	3'611	1'170	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	-	414	14'621	9'827	4'794	-
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	15'478	10'543	4'936	-
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078	-
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231	-
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637	-
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209	4'408
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451	4'598
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572	4'646
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903	4'804
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106	5'132
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402	5'388
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524	5'395
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600	5'458
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821	5'649
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695	5'825
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498	5'848
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723	6'181
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724	6'564
2017	6'658	1'866	7'469	5'666	2'074	3'705	925	1'054	1'345	100	720	17	719	32'318	23'752	8'565	6'837
2018	6'601	1'747	7'475	5'571	2'069	3'819	936	1'120	1'559	104	756	17	777	32'551	24'165	8'386	7'027
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2008-2018	2.3%	-0.2%	3.9%	5.5%	2.5%	2.4%	6.6%	6.9%	8.5%	3.8%	7.3%	4.9%	5.2%	3.7%	4.5%	1.7%	3.2%

Datenstand: 24.7.19

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen in T 2.17. Andere Leistungen = Total - Summe der übrigen Gruppen in T 2.16.

3) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).

4) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; als «ambulante Behandlung» gelten alle übrigen Kategorien (siehe alle Kostengruppen in T 2.17).

5) Einige Versicherer haben die Aufteilung der Leistungen in den Kostengruppen im 2015 revidiert -> Spitalambulant geht zurück/wächst weniger stark; Mittel und Gegenstände sowie Labor wachsen dagegen stärker.

6) Total Medikamente: Apotheke, Arzt, Spital ambulant.

Quelle: T 2.17

T 2.17 Bruttoleistungen in Franken nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart)

2018

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Total der Leistungen in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	2'638'940'419	4'096'498'355	739'254'613	7'474'693'387	23.0%	5'459	0.1%
Spital stationär ²	2'956'363'798	3'349'608'149	294'851'815	6'600'823'763	20.3%	-56'944	-0.9%
Spital ambulant	2'435'312'240	2'715'902'393	419'751'569	5'570'966'202	17.1%	-95'230	-1.7%
Medikamente Arzt	878'271'013	1'077'987'970	113'114'392	2'069'373'376	6.4%	-4'750	-0.2%
Medikamente Apotheke	1'710'728'162	1'986'323'496	121'690'342	3'818'741'999	11.7%	113'900	3.1%
Pflegeheim ²	521'463'798	1'219'769'451	5'734'755	1'746'968'003	5.4%	-119'445	-6.4%
Spitex	336'494'199	588'595'891	10'717'475	935'807'565	2.9%	10'967	1.2%
Physiotherapie	386'847'774	680'968'769	52'445'306	1'120'261'848	3.4%	66'065	6.3%
Labor	543'381'224	918'458'014	96'773'705	1'558'612'943	4.8%	213'988	15.9%
Chiropraktik	40'301'816	59'301'702	4'537'166	104'140'684	0.3%	4'120	4.1%
Mittel und Gegenstände	377'196'891	336'714'567	42'150'095	756'061'553	2.3%	36'018	5.0%
Komplementärmedizin	4'502'402	11'784'252	1'173'708	17'460'362	<0.1%	742	4.4%
Übrige Leistungen ambulant ^{5 6}	261'778'446	388'418'636	88'694'624	738'891'706	2.3%	61'561	9.1%
Übrige Leistungen stationär ^{2 4}	21'562'527	16'015'532	874'044	38'452'103	0.1%	-2'839	-6.9%
Total der Leistungen	13'113'144'708	17'446'347'176	1'991'763'609	32'551'255'494	100.0%	233'612	0.7%
<i>davon Leistungen Mutterschaft ⁷</i>	-	894'126'862	2'818'424	896'945'286	2.8%	41'584	4.9%
<i>davon Medikamente Spital ambulant ³</i>	566'138'378	549'134'091	23'346'420	1'138'618'889	3.5%	80'887	7.6%
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶</i>	23'891'844	26'056'531	24'569'556	74'517'931	0.2%	1'211	1.7%
<i>davon Transport- und Rettungskosten ⁶</i>	38'867'195	43'775'491	7'845'270	90'487'957	0.3%	15'403	20.5%

Datenstand: 24.7.19

- 1) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).
- 2) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheim" und "übrige Leistungen stationär"; andere Gruppen = ambulante Behandlung.
- 3) Kategorie "Medikamente Spital ambulant": gehört zur Kategorie "Spital ambulant".
- 4) Zum Beispiel Heilbäder.
- 5) Zum Beispiel Logopädie, Ergotherapie.
- 6) Kategorien "KVG-Leistungen von Zahnärzten" und "Transport- und Rettungskosten" gehören zur Kategorie "Übrige Leistungen ambulant".
- 7) Nur die Leistungen gemäss Art. 29 Abs. 2 KVG, ohne die Leistungen gemäss Art. 64 Abs. 7b sowie 25 und 25 a KVG.

Quelle: Formular EF 3.6

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.18 Bruttoleistungen¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe² (Sicht der Leistungsart³) ab 1996

Jahr ⁵	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	Andere Leistungen ²	Total	davon ambulante Behandlung ⁴	davon «intra-muros» Behandlung ⁴	davon Total Medikamente ⁶
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'723	1'136	587	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'816	1'207	608	-
1998	493	151	517	180	129	247	31	58	55	8	14	-	54	1'935	1'288	647	-
1999	497	161	518	204	142	258	32	60	57	8	17	-	57	2'011	1'352	659	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679	-
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696	-
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712	-
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765	-
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047	788
2017	793	222	890	675	247	441	110	126	160	12	86	2	86	3'849	2'829	1'020	814
2018	780	207	884	659	245	451	111	132	184	12	89	2	92	3'848	2'857	991	831
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2008-2018	1.2%	-1.3%	2.8%	4.4%	1.4%	1.3%	5.4%	5.8%	7.4%	2.7%	6.2%	3.8%	4.1%	2.6%	3.4%	0.6%	2.1%

Datenstand: 24.7.19

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen in T 2.19. Andere Leistungen = Total - Summe der übrigen Gruppen in T 2.18.

3) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer). Die Unterschiede mit den publizierten Zahlen in T 2.18 und 2.19, sind in der Fussnote 2 in T 2.28 erklärt.

4) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; als «ambulante Behandlung» gelten alle übrigen Kategorien (siehe alle Kostengruppen in T 2.19).

5) Einige Versicherer haben die Aufteilung der Leistungen in den Kostengruppen im 2015 revidiert -> 'Spitalambulant' geht zurück/wächst weniger stark; 'Mittel und Gegenstände' sowie 'Labor' wachsen dagegen stärker.

6) Total Medikamente: Apotheke, Arzt, Spital ambulant.

Quelle: T 2.19

T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart)
2018

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	779	1'171	471	884	23.0%	-6	-0.7%
Spital stationär ²	872	957	188	780	20.3%	-13	-1.6%
Spital ambulant	719	776	267	659	17.1%	-16	-2.4%
Medikamente Arzt	259	308	72	245	6.4%	-2	-1.0%
Medikamente Apotheke	505	568	78	451	11.7%	10.2	2.3%
Pflegeheim ²	154	349	4	207	5.4%	-16	-7.1%
Spitex	99	168	7	111	2.9%	0	0.4%
Physiotherapie	114	195	33	132	3.4%	7	5.5%
Labor	160	262	62	184	4.8%	24	15.1%
Chiropraktik	12	17	3	12	0.3%	0.4	3.4%
Mittel und Gegenstände	111	96	27	89	2.3%	4	4.2%
Komplementärmedizin	1	3	1	2	0.1%	0.1	3.7%
Übrige Leistungen ambulant ^{5,6}	77	111	56	87	2.3%	6.7	8.3%
Übrige Leistungen stationär ^{2,4}	6	5	1	5	0.1%	-0.4	-7.6%
Total der Leistungen	3'869	4'985	1'269	3'848	100.0%	-1	0.0%
<i>davon Leistungen Mutterschaft ⁷</i>	-	255	2	-	-	-	-
<i>davon Medikamente Spital ambulant ³</i>	167	157	15	135	3.5%	9	6.9%
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶</i>	7	7	16	9	0.2%	0.1	0.9%
<i>davon Transport- und Rettungskosten ⁶</i>	11	13	5	11	0.3%	1.8	19.6%

Datenstand: 24.7.19

1-7) Vgl. Fussnoten 1) bis 7) von Tabelle 2.17.

Quelle: T 2.17 / T 7.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.20 Nettoleistungen ¹ in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ²	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
1997	7'130.3	3'864.4	13.6	352.2	11'360.5	5.4%
1998	7'021.0	4'312.7	6.4	586.7	11'926.9	5.0%
1999	7'777.7	3'929.2	6.5	717.2	12'430.6	4.2%
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2001	8'576.3	4'525.7	7.1	877.2	13'986.3	6.0%
2002	8'890.7	4'785.8	6.7	909.6	14'592.8	4.3%
2003	9'320.5	5'132.6	7.1	875.5	15'335.6	5.1%
2004	9'988.7	5'289.8	7.3	1'021.7	16'307.5	6.3%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%
2012	9'732.8	3'654.1	7.1	8'802.0	22'196.0	3.9%
2013	9'999.3	3'733.3	7.9	10'290.9	24'031.4	8.3%
2014	9'829.2	3'596.6	8.0	11'216.0	24'649.8	2.6%
2015	9'908.8	3'582.1	8.6	12'486.5	25'985.9	5.4%
2016	9'885.2	3'563.4	8.9	13'727.9	27'185.4	4.6%
2017	9'724.2	3'451.6	8.4	14'739.9	27'924.2	2.7%
2018	9'321.2	3'257.0	9.0	15'469.1	28'056.4	0.5%

Datenstand: 24.7.19

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer = Bruttoleistungen der Versicherer **minus** Kostenbeteiligungen der Versicherten.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Quelle: 2015 -> : T 2.14 - T 2.01 (-> 2014 : siehe STAT KV 2014)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.21 Nettoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996

Jahr ²	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ⁴	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2006	3'255	1'736	1'057	1'372	2'349	0.6%
2007	3'503	1'861	1'116	1'456	2'444	4.1%
2008	3'779	1'995	1'347	1'550	2'552	4.4%
2009	4'022	2'094	1'409	1'675	2'630	3.1%
2010	4'356	2'366	1'300	1'721	2'684	2.1%
2011	4'581	2'470	1'344	1'826	2'716	1.2%
2012	4'815	2'629	1'417	1'940	2'791	2.7%
2013	5'237	2'887	1'634	2'126	2'987	7.0%
2014	5'360	2'966	1'716	2'201	3'026	1.3%
2015	5'621	3'136	1'940	2'340	3'152	4.2%
2016	5'878	3'334	2'173	2'460	3'262	3.5%
2017	6'129	3'493	2'139	2'534	3'326	2.0%
2018	6'259	3'560	2'364	2'557	3'317	-0.3%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : T 2.08 (1996 -> 2008: siehe STAT KV 2008)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
2006	763	1.2%	868	-3.1%	2'976	0.6%
2007	809	6.1%	882	1.6%	3'082	3.6%
2008	836	3.2%	915	3.8%	3'204	4.0%
2009	866	3.6%	950	3.8%	3'306	3.2%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%
2012	931	4.9%	1'026	5.9%	3'481	2.3%
2013	1'015	9.0%	1'108	8.0%	3'712	6.6%
2014	1'037	2.1%	1'134	2.4%	3'749	1.0%
2015	1'082	4.4%	1'180	4.0%	3'899	4.0%
2016	1'122	3.7%	1'236	4.8%	4'028	3.3%
2017	1'148	2.2%	1'254	1.4%	4'098	1.8%
2018	1'158	0.9%	1'223	-2.5%	4'079	-0.5%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : T 2.12 (1997 -> 2008: siehe STAT KV 2008, Werte revidiert)

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer = Bruttoleistungen der Versicherer minus Kostenbeteiligungen der Versicherten.

2) 1996 -> 2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.12 und www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

T 2.22 Kostenbeteiligung ^{1 2} je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	233	313	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503	513	529	533	543
BE	238	322	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489	506	517	522	530
LU	180	242	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436	447	469	475	468
UR	190	257	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431	435	452	453	467
SZ	188	257	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481	499	510	514	524
OW	179	253	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433	447	460	474	483
NW	178	243	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439	457	471	479	487
GL	202	272	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465	481	491	500	505
ZG	187	271	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454	473	486	494	504
FR	236	312	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462	474	488	500	517
SO	222	302	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490	506	519	523	531
BS	273	370	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567	574	588	588	595
BL	244	335	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554	576	583	587	591
SH	223	304	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485	489	510	520	516
AR	182	242	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442	446	468	475	490
AI	157	209	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411	422	438	439	451
SG	190	261	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468	474	483	489	497
GR	183	256	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450	462	475	482	493
AG	201	274	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470	485	494	503	512
TG	178	262	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457	470	485	487	493
TI	275	385	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543	554	568	584	602
VD	298	393	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514	525	544	552	557
VS	223	296	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449	461	477	493	503
NE	258	355	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458	464	485	493	505
GE	297	409	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544	555	570	583	590
JU	239	328	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479	483	496	510	519
CH	232	315	403	406	419	432	439	438	455	466	484	490	502	516	523	531

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : Kantone: T 2.13 / CH: T 1.01 (-> 2008: siehe STAT KV 2008, Werte 1996 -> 2008 revidiert)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

T 2.23 Kostenbeteiligung⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2018

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300)²	109	403	707	536
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500)²	198	472	811	803
	F II (200 / 1000)²	259	545	850	787
	F III (300 / 1500)²	300	540	855	825
	F IV (400 / 2000)²	307	608	810	741
	F V (500 / 2500)²	360	623	766	746
	F VI (600 / -)²	289	-	-	289
	Total {B}	289	587	806	780
BONUS-Versicherung	{C}	44	227	315	315
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300)²	97	388	619	412
	F I (100 / 500)²	218	460	679	667
	F II (200 / 1000)²	237	498	697	661
	F III (300 / 1500)²	269	491	684	657
	F IV (400 / 2000)²	241	472	628	587
	F V (500 / 2500)²	364	439	526	515
	F VI (600 / -)²	256	-	-	256
	Total * {D}	107	428	603	493
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	110	443	600	484
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	104	422	612	499
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	267	454	593	572
Alle³	{A, B, C, D}	110	437	647	531

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.19 / EF 3.13

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)

Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Inkl. 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 (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).

Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.24 Bruttoleistungen ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2018

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'481	2'942	9'100	6'795
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'464	2'327	7'727	7'613
	F II (200 / 1000) ²	1'526	1'456	4'293	3'929
	F III (300 / 1500) ²	1'367	1'244	3'076	2'927
	F IV (400 / 2000) ²	1'262	1'254	2'297	2'116
	F V (500 / 2500) ²	1'023	1'122	1'795	1'717
	F VI (600 / -) ²	900	-	-	900
	Total {B}	1'195	1'286	4'623	4'340
BONUS-Versicherung	{C}	439	744	2'690	2'679
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'221	2'495	6'464	4'280
	F I (100 / 500) ²	1'310	2'099	4'881	4'736
	F II (200 / 1000) ²	1'259	1'208	2'664	2'473
	F III (300 / 1500) ²	1'098	947	1'899	1'786
	F IV (400 / 2000) ²	847	801	1'465	1'363
	F V (500 / 2500) ²	880	672	1'093	1'040
	F VI (600 / -) ²	637	-	-	637
	Total * {D}	1'200	1'492	3'725	3'049
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'303	1'539	3'388	2'791
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'175	1'470	3'947	3'211
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	854	852	1'988	1'845
Alle ³	{A, B, C, D}	1'269	1'660	4'726	3'848

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.22 / EF 3.13

- Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- Inkl. 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 (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
Total (B): F I -> F VI ; Total (D): F 0 -> F VI
- Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.25 Bruttoleistungen ^{1 2} je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'765	2'148	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764	3'791	3'795
BE	1'667	2'103	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881	3'938	3'968
LU	1'313	1'662	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276	3'343	3'157
UR	1'360	1'630	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987	2'951	2'990
SZ	1'372	1'658	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303	3'355	3'363
OW	1'312	1'623	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186	3'212	3'141
NW	1'262	1'529	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106	3'211	3'144
GL	1'406	1'791	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337	3'417	3'470
ZG	1'281	1'681	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129	3'157	3'138
FR	1'664	1'992	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490	3'556	3'663
SO	1'654	1'980	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850	3'850	3'850
BS	2'453	3'036	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929	4'997	4'980
BL	1'821	2'251	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265	4'313	4'297
SH	1'603	2'095	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666	3'777	3'672
AR	1'266	1'584	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275	3'270	3'289
AI	1'112	1'394	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784	2'672	2'738
SG	1'328	1'668	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329	3'408	3'392
GR	1'287	1'745	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267	3'360	3'405
AG	1'429	1'852	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484	3'538	3'540
TG	1'343	1'856	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297	3'323	3'372
TI	2'171	2'551	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187	4'352	4'441
VD	2'196	2'595	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162	4'259	4'221
VS	1'529	1'853	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541	3'651	3'719
NE	2'077	2'582	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055	4'162	4'347
GE	2'368	3'008	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709	4'900	4'791
JU	1'956	2'416	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035	4'159	4'164
CH	1'723	2'131	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2009 -> : Kantone: T 2.05 / CH: T 1.01 (-> 2008: siehe STAT KV 2008, Werte 1996 -> 2008 revidiert)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen. Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

T 2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken¹ (Sicht der Leistungsart²)
2018

Kanton	Arzt (ambulanz)	Spital (stationär)	Spital (ambulanz, ohne Medikamente)	Medikamente (Spital ambulanz)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Pflegeheim	Spitex	Physiotherapie	Labor	Mittel und Gegenstände	Übrige Leistungen	Total
ZH	1'015	735	494	115	339	350	168	94	139	177	71	97	3'795
BE	831	883	528	164	265	451	218	127	113	176	93	118	3'968
LU	663	657	346	131	414	167	228	88	115	166	72	109	3'157
UR	525	735	425	167	382	82	229	62	90	125	62	105	2'990
SZ	821	711	377	128	456	142	177	63	125	191	69	102	3'363
OW	574	633	464	155	443	131	168	71	127	173	77	126	3'141
NW	631	666	412	146	403	151	188	81	110	160	82	113	3'144
GL	595	866	501	163	450	152	225	71	133	153	71	90	3'470
ZG	773	648	357	84	355	235	151	58	130	189	60	99	3'138
FR	857	704	509	99	90	581	207	95	107	196	108	110	3'663
SO	783	831	582	184	381	334	167	92	123	181	92	100	3'850
BS	1'028	1'175	677	117	115	763	284	159	190	222	95	155	4'980
BL	1'011	975	570	124	348	410	166	102	175	210	89	116	4'297
SH	708	846	490	129	287	433	216	98	147	147	66	104	3'672
AR	689	826	449	133	375	141	240	67	100	115	65	90	3'289
AI	524	697	380	104	365	90	177	78	69	111	55	87	2'738
SG	751	775	456	139	437	161	177	73	125	138	65	95	3'392
GR	646	731	484	112	232	423	206	98	126	165	79	102	3'405
AG	743	735	534	146	124	544	146	77	135	176	83	97	3'540
TG	676	806	526	110	370	193	168	88	137	136	67	95	3'372
TI	1'045	794	535	118	105	732	306	190	178	231	91	116	4'441
VD	972	721	662	149	63	670	252	170	130	200	127	105	4'221
VS	769	752	493	152	79	631	228	86	119	187	121	101	3'719
NE	842	790	605	141	116	744	352	174	116	201	124	141	4'347
GE	1'397	771	633	136	82	746	240	139	159	266	120	100	4'791
JU	710	1'083	544	136	88	647	274	196	104	171	113	98	4'164
Ausland ³	125	96	92	13	11	72	2	2	12	26	10	384	846
CH	884	780	524	135	245	451	207	111	132	184	89	106	3'848

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN); Werte pro Versicherten via Durchschnittsbestand aus T 7.14.

1) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen (CH) in T 2.19. Bruttoleistungen pro Kanton: siehe auch T 2.05.

2) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).

3) 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 (vgl. Fussnote 1 von T 7.03).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.27 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton ¹ : Veränderung in % gegenüber Vorjahr (Sicht der Leistungsart ²)
2018

Kanton	Arzt (ambulant)	Spital (stationär)	Spital (ambulant, ohne Medikamente)	Medikamente (Spital ambulant)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Pflegeheim	Spitex	Physiotherapie	Labor	Mittel und Gegenstände	Übrige Leistungen	Total
ZH	-1.3%	-5.5%	0.0%	17.4%	0.3%	0.7%	-7.5%	3.6%	5.9%	22.9%	8.2%	3.8%	0.1%
BE	-0.1%	3.3%	4.1%	14.4%	-11.1%	9.9%	-20.4%	-13.5%	0.5%	14.8%	-1.1%	6.7%	0.8%
LU	-1.5%	-4.0%	-35.1%	-12.1%	0.0%	9.1%	-2.7%	3.6%	6.8%	23.5%	10.7%	-0.2%	-5.6%
UR	-2.9%	4.1%	-12.4%	25.8%	-1.2%	8.8%	-6.1%	4.6%	4.1%	37.3%	9.5%	22.0%	1.3%
SZ	-1.0%	-0.3%	-14.3%	4.7%	1.9%	3.4%	2.2%	1.4%	8.0%	23.3%	9.6%	5.8%	0.2%
OW	-1.7%	-3.6%	-19.5%	5.3%	2.0%	11.7%	-11.9%	6.8%	10.3%	26.1%	18.0%	3.5%	-2.2%
NW	-2.0%	-0.5%	-23.7%	2.8%	4.1%	-4.1%	-6.9%	10.8%	11.3%	30.3%	24.8%	5.0%	-2.1%
GL	-7.2%	11.3%	-5.3%	20.3%	-5.0%	5.1%	-4.8%	12.2%	-1.2%	15.1%	9.3%	7.8%	1.5%
ZG	-2.4%	1.8%	-15.1%	-16.5%	0.9%	8.5%	-4.8%	6.4%	5.6%	20.3%	13.2%	5.1%	-0.6%
FR	3.5%	8.1%	-5.0%	-8.1%	-0.5%	5.0%	-4.5%	4.0%	7.0%	12.1%	1.2%	9.5%	3.0%
SO	-1.8%	-0.6%	-4.0%	16.8%	-3.1%	5.9%	-14.7%	-6.8%	4.9%	15.4%	5.5%	13.5%	0.0%
BS	0.7%	-0.5%	-2.6%	14.3%	-1.4%	-0.7%	-12.6%	-2.1%	6.6%	8.5%	5.7%	1.9%	-0.3%
BL	-0.5%	-3.6%	-4.4%	2.7%	-3.9%	0.1%	-7.3%	3.4%	8.0%	21.1%	12.3%	12.1%	-0.4%
SH	-6.4%	-0.2%	-12.3%	3.5%	6.5%	-5.2%	-8.0%	3.7%	4.0%	23.7%	8.1%	-6.0%	-2.8%
AR	0.8%	-0.9%	-4.7%	3.0%	2.2%	4.9%	-2.7%	11.6%	4.3%	12.4%	7.1%	3.9%	0.6%
AI	-5.2%	5.6%	1.3%	33.1%	-0.2%	-9.7%	-4.8%	17.7%	-0.6%	29.2%	2.7%	11.0%	2.5%
SG	-0.3%	-5.4%	-4.5%	12.3%	0.0%	1.5%	-6.9%	5.4%	7.1%	20.0%	4.8%	10.0%	-0.5%
GR	-2.3%	-2.6%	1.7%	6.1%	1.7%	2.8%	1.2%	6.9%	10.2%	11.9%	6.7%	7.4%	1.3%
AG	-1.2%	-4.5%	-5.3%	8.0%	4.6%	0.3%	-7.3%	3.0%	9.5%	28.8%	11.6%	8.5%	0.1%
TG	-1.0%	1.5%	-1.2%	10.1%	-0.9%	4.6%	-1.3%	4.2%	0.7%	19.3%	10.1%	5.3%	1.5%
TI	4.4%	-3.3%	0.5%	-4.3%	20.6%	1.7%	-8.8%	3.9%	10.7%	20.4%	4.9%	6.8%	2.0%
VD	-0.9%	-0.4%	-6.6%	0.9%	6.0%	0.1%	-0.2%	1.7%	3.5%	3.2%	-5.0%	8.0%	-0.9%
VS	-0.9%	0.1%	-0.1%	10.5%	6.9%	2.4%	1.6%	9.7%	6.3%	5.9%	2.3%	9.6%	1.9%
NE	2.9%	12.9%	-6.6%	3.7%	-1.0%	4.4%	4.7%	13.8%	5.6%	5.2%	12.1%	9.8%	4.5%
GE	-2.1%	-8.6%	-4.5%	-0.7%	10.1%	0.1%	-1.3%	-0.6%	3.2%	1.0%	4.3%	8.2%	-2.2%
JU	-6.9%	13.8%	-7.0%	-4.8%	-11.2%	-1.7%	-6.6%	5.2%	-2.0%	1.3%	-3.5%	11.3%	0.1%
Ausland ³	13.6%	-4.5%	20.3%	-26.9%	-60.3%	-2.5%	-89.6%	-80.6%	-9.3%	43.2%	-37.0%	25.6%	7.1%
CH	-0.7%	-1.6%	-4.5%	6.9%	-1.0%	2.3%	-7.1%	0.4%	5.5%	15.1%	4.2%	6.8%	0.0%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 2.26 (via ISAK (FIN) ab 2015)

1) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen (CH) in T 2.19.

2) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).

3) 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 (vgl. Fussnote 1 von T 7.03).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 2.28 Bruttoleistungen¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring² ab 1996

Jahr	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen) ³	Ärzte Laboranalysen ³	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX- Organisationen	Laboratorien	Physiothera- peutInnen	Andere Leistungen	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	474	-	120	210	198	467	114	22	47	49	104	1'807	-
1998	494	-	136	238	215	490	143	26	48	51	98	1'940	7.4%
1999	504	-	149	252	242	499	157	29	50	54	84	2'022	4.2%
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
2001	561	-	172	307	287	513	169	36	57	62	117	2'282	5.4%
2002	564	-	171	340	288	511	179	38	58	62	147	2'359	3.4%
2003	571	-	175	354	333	554	187	44	59	62	124	2'462	4.4%
2004	566	40	183	371	331	624	185	48	62	64	123	2'596	5.5%
2005	565	60	190	381	389	649	205	51	64	66	119	2'739	5.5%
2006	576	54	188	383	381	657	216	55	59	67	121	2'759	0.7%
2007	593	55	192	388	404	680	221	59	62	69	138	2'861	3.7%
2008	625	56	203	402	459	688	225	62	68	71	116	2'975	4.0%
2009	639	54	208	415	490	713	233	65	68	73	118	3'075	3.4%
2010	654	47	204	411	517	716	233	68	70	76	123	3'119	1.4%
2011	671	48	204	407	545	722	224	71	75	77	125	3'167	1.6%
2012	694	49	206	412	573	736	228	76	79	78	128	3'259	2.9%
2013	739	53	212	415	626	837	226	80	85	83	124	3'480	6.8%
2014	770	57	214	409	636	819	220	86	90	92	119	3'512	0.9%
2015	818	61	221	430	656	835	216	91	98	103	120	3'648	3.9%
2016	847	64	232	449	709	823	218	99	104	113	131	3'788	3.8%
2017	868	66	243	455	737	797	219	105	107	119	133	3'850	1.6%
2018	868	69	248	470	734	777	220	111	111	124	136	3'867	0.4%
Veränderung 2017-2018	0.0%	3.9%	2.3%	3.3%	-0.5%	-2.6%	0.3%	5.6%	3.7%	4.7%	1.7%	0.4%	-
Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2008-2018	3.3%	2.0%	2.1%	1.6%	4.8%	1.2%	-0.2%	6.0%	5.1%	5.7%	1.6%	2.7%	-

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 16.7.19

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten, gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum. Siehe auch Fussnote 2.

2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: www.bag.admin.ch/kmt

Die Unterschiede zu den in T 2.18 und T 2.19 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:

- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.18 und T 2.19). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.
- Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.28). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.18 und T 2.19. (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).
- Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).
- Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.28 (insbesondere für die Zahlen vor 2010). 100% in T 2.18 und T 2.19.
- Unterschiedliche Berechnung des durchschnittlichen Versichertenbestands (T 2.28) im Vergleich mit jenem für T 2.18 und T 2.19. Dadurch ergeben sich Unterschiede bei den Werten pro versicherte Person. Die Werte für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (T 2.28) sind dadurch ebenfalls unterschiedlich zu jenen T 2.18 bzw. T 2.19 wie auch die Totalbeträge.

3) Ärzte Laboranalysen bis 2003 in Ärzte Behandlung enthalten.

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS, Jahresdaten (gemäss Abrechnungsdatum)

T 2.29 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring ² nach Kanton

2018

Kanton	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen)	Ärzte Laboranalysen	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX- Organisationen	Laboratorien	Physiothera- peutInnen	Andere Leistungen	Total
ZH	991	76	342	365	672	745	183	92	112	132	119	3'830
BE	807	79	298	446	736	828	275	146	99	107	152	3'974
LU	663	67	410	172	543	660	235	89	93	106	126	3'165
UR	515	67	388	84	674	745	226	61	58	77	96	2'990
SZ	821	90	453	150	565	715	181	65	108	115	117	3'378
OW	576	68	435	133	718	635	182	76	92	113	110	3'138
NW	623	64	405	162	647	669	196	81	89	96	129	3'162
GL	611	69	458	156	724	842	223	69	86	129	117	3'483
ZG	779	68	354	244	504	633	164	56	131	121	105	3'158
FR	835	65	93	618	693	693	208	86	113	100	155	3'660
SO	757	73	386	329	837	827	197	101	96	115	133	3'851
BS	993	71	112	802	948	1'194	280	163	123	168	142	4'995
BL	970	77	357	439	792	988	179	110	114	159	136	4'322
SH	695	73	294	449	678	833	231	99	80	140	123	3'694
AR	666	66	374	145	636	826	242	68	70	89	116	3'297
AI	516	65	359	95	547	692	183	75	60	57	103	2'753
SG	728	71	437	169	640	781	185	76	82	120	116	3'404
GR	644	70	226	440	672	722	213	93	98	111	121	3'411
AG	723	69	122	566	771	747	154	78	86	118	117	3'552
TG	660	64	373	200	712	790	179	89	78	133	113	3'391
TI	998	84	88	767	719	797	334	172	147	169	173	4'449
VD	962	54	61	700	914	728	235	166	129	122	154	4'224
VS	775	64	76	661	731	751	234	78	91	114	149	3'724
NE	842	40	116	770	804	789	348	149	176	111	206	4'350
GE	1'405	47	75	779	856	771	227	131	206	156	146	4'798
JU	732	51	90	713	823	945	295	187	98	94	139	4'166
CH	868	69	248	470	734	777	220	111	111	124	136	3'867

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 16.7.19

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten, gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum. Siehe auch Fussnote 2.

2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: www.bag.admin.ch/kmt. Die Unterschiede zu den in T 2.26 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:

- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.29) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.26). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.
 - Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.29). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.26 (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).
 - Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).
 - Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.29 (insbesondere für die Zahlen vor 2010). 100% in T 2.26.
 - Unterschiedliche Berechnung des durchschnittlichen Versichertenbestands (T 2.29) im Vergleich mit jenem für T 2.26. Dadurch ergeben sich Unterschiede bei den Werten pro versicherte Person.
- Die Werte für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (T 2.29) sind dadurch ebenfalls unterschiedlich zu jenen T 2.26 wie auch die Totalbeträge.

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS, Jahresdaten (gemäss Abrechnungsdatum)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

3: Prämien und mittlere Prämien je versicherte Person in der OKP

- 3.01 Mittlere Prämien je versicherte Person nach Kanton ab 1996
- 3.02 Prämien nach Versicherungsform ab 1996
- 3.03 Mittlere Prämien je versicherte Person nach Versicherungsform
- 3.04 Mittlere Prämien je versicherte Person nach Kanton
- 3.05 Mittlere Prämien je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
- 3.06 Prämien nach Kanton
- 3.07 Prämien und mittlere Prämien je versicherte Person nach Altersklasse und Geschlecht

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 3.01 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person ¹ nach Kanton ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'513	1'919	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427	3'555	3'680
BE	1'497	1'803	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581	3'737	3'845
LU	1'265	1'440	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023	3'153	3'251
UR	1'284	1'386	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765	2'889	2'943
SZ	1'274	1'425	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993	3'144	3'209
OW	1'243	1'377	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802	2'960	3'043
NW	1'215	1'306	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754	2'888	2'943
GL	1'198	1'415	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043	3'284	3'334
ZG	1'254	1'419	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869	2'975	3'035
FR	1'599	1'793	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202	3'358	3'463
SO	1'432	1'749	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400	3'608	3'738
BS ²	1'779	2'556	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625	4'812	5'005
BL	1'576	1'914	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802	4'039	4'218
SH	1'377	1'687	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344	3'503	3'645
AR	1'088	1'324	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903	3'034	3'155
AI	1'064	1'154	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482	2'633	2'666
SG	1'188	1'438	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045	3'187	3'286
GR	1'143	1'406	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014	3'164	3'267
AG	1'230	1'549	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245	3'360	3'449
TG	1'159	1'553	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008	3'122	3'219
TI	1'920	2'210	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701	3'920	4'101
VD	2'124	2'316	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743	3'938	4'147
VS	1'523	1'565	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152	3'329	3'484
NE	1'646	2'178	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653	3'899	4'049
GE	2'221	2'735	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330	4'558	4'762
JU	1'693	2'029	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565	3'823	3'987
CH	1'539	1'850	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2011 -> : T 3.04 (-> 2010 : Siehe STAT KV 2010)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen. Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 3.04.

2) Von 1996 bis 2012 bezahlte der Kanton BS Subventionen an den Versicherer OKK Sympany für die BS-Prämien (Quelle: Staatsrechnung BS). Mit diesen Subventionen kann das effektive Prämienoll berechnet werden.

Subv. in Mio. Fr.	76.9	34.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6						
Prämien BS mit Subv.	2'158	2'742	3'584	3'701	3'713	3'670	3'715	4'028	4'264	4'339	-	-	-	-	-	-

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 3.02 Prämien ² in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ¹	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
1997	6'540.6	4'995.3	16.5	488.3	12'040.7	8.2%
1998	6'687.5	5'281.0	17.1	722.6	12'708.3	5.5%
1999	6'794.1	5'396.2	15.3	828.3	13'033.8	2.6%
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%
2012	7'124.0	4'990.1	15.6	12'328.8	24'458.4	3.5%
2013	6'876.6	4'718.0	15.4	13'374.3	24'984.3	2.2%
2014	6'758.0	4'541.5	15.2	14'530.8	25'845.5	3.4%
2015	6'744.2	4'441.3	15.1	15'917.8	27'118.5	4.9%
2016	6'749.4	4'397.7	14.8	17'523.9	28'685.8	5.8%
2017	6'651.3	4'313.2	14.5	19'288.2	30'267.2	5.5%
2018	6'498.5	4'188.4	14.4	20'895.6	31'596.9	4.4%

Datenstand: 24.7.19

- 1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
 2) Prämienertag = in Rechnung gestellte Prämien. (-> STAT 2016 "Prämiensoll")

Quelle: Formulaire EF 3.4

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 3.03 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person ⁴ nach Versicherungsform
2018

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'285	5'043	5'467	4'366
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'351	4'992	5'559	5'525
	F II (200 / 1000) ²	1'229	4'502	4'983	4'655
	F III (300 / 1500) ²	1'122	4'188	4'532	4'450
	F IV (400 / 2000) ²	970	3'841	4'113	3'743
	F V (500 / 2500) ²	949	3'539	3'796	3'736
	F VI (600 / -) ²	816	-	-	816
	Total {B}	1'020	3'875	4'731	4'580
BONUS-Versicherung	{C}	1'356	3'398	3'795	3'791
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'133	4'418	4'762	3'412
	F I (100 / 500) ²	1'162	4'373	4'728	4'693
	F II (200 / 1000) ²	1'034	3'877	4'205	4'063
	F III (300 / 1500) ²	879	3'479	3'774	3'696
	F IV (400 / 2000) ²	744	3'039	3'352	3'141
	F V (500 / 2500) ²	785	2'919	3'154	3'111
	F VI (600 / -) ²	718	-	-	718
	Total * {D}	1'114	3'657	4'049	3'453
	* davon Versicherte mit HMO-Modell	1'124	3'636	4'012	3'380
	* davon Versicherte mit Hausarztmodell	1'092	3'642	4'005	3'416
	* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen	801	3'171	3'597	3'492
Alle ³	{A, B, C, D}	1'154	3'850	4'373	3'735

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.16 / EF 3.13

- Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- Inkl. 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 (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 3.04.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 3.04 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person ^{1 3} nach Kanton
2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'167	3'858	4'288	3'680	3.5%
BE	1'141	3'873	4'478	3'845	2.9%
LU	986	3'278	3'830	3'251	3.1%
UR	879	2'967	3'463	2'943	1.9%
SZ	979	3'270	3'744	3'209	2.0%
OW	933	3'077	3'574	3'043	2.8%
NW	884	2'892	3'410	2'943	1.9%
GL	962	3'386	3'892	3'334	1.5%
ZG	958	3'200	3'547	3'035	2.0%
FR	1'077	3'649	4'143	3'463	3.1%
SO	1'120	3'766	4'350	3'738	3.6%
BS	1'518	5'174	5'716	5'005	4.0%
BL	1'284	4'247	4'906	4'218	4.4%
SH	1'076	3'660	4'236	3'645	4.0%
AR	973	3'179	3'701	3'155	4.0%
AI	834	2'628	3'175	2'666	1.3%
SG	1'019	3'318	3'873	3'286	3.1%
GR	1'000	3'320	3'748	3'267	3.2%
AG	1'066	3'543	4'048	3'449	2.7%
TG	1'022	3'270	3'776	3'219	3.1%
TI	1'219	4'095	4'743	4'101	4.6%
VD	1'355	4'439	4'901	4'147	5.3%
VS	1'049	3'610	4'071	3'484	4.7%
NE	1'224	4'191	4'800	4'049	3.9%
GE	1'453	5'198	5'647	4'762	4.5%
JU	1'184	3'859	4'757	3'987	4.3%
Ausland ²	394	1'441	1'549	1'324	-0.5%
CH	1'154	3'850	4'373	3'735	3.6%

Datenstand: 24.7.19

Quelle : T 3.06 / T 7.14

1) Für alle Versicherungsformen.

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

Die Versicherten, die in der Schweiz versichert sind und im Ausland wohnen, werden ab 1.1.2013 im Risikoausgleich nicht mehr berücksichtigt (VORA-Änderung).

3) Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienetrags (vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02) und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

T 3.05 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person ⁴ nach Versicherungsform ab 1996

Jahr ¹	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) ²	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2006	2'630	2'763	2'359	2'097	2'583	3.8%
2007	2'723	2'817	2'454	2'135	2'612	1.1%
2008	2'767	2'815	2'511	2'114	2'586	-1.0%
2009	2'824	2'837	2'583	2'221	2'611	1.0%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	3'597	3'655	3'193	2'764	3'105	1.0%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%
2017	4'192	4'364	3'679	3'315	3'605	4.7%
2018	4'366	4'580	3'791	3'453	3'735	3.6%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2011 -> : T 3.03 (-> 2010 : Siehe STAT KV 2010)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2006	831	2.6%	2'397	4.4%	3'120	4.0%
2007	831	-0.1%	2'411	0.6%	3'148	0.9%
2008	806	-3.0%	2'391	-0.8%	3'113	-1.1%
2009	803	-0.3%	2'417	1.1%	3'124	0.4%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	932	-0.6%	3'162	2.6%	3'661	0.8%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%
2017	1'103	6.2%	3'724	4.8%	4'224	4.5%
2018	1'154	4.6%	3'850	3.4%	4'373	3.5%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2011 -> : T 3.04 (-> 2010 : Siehe STAT KV 2010)

1) 1996->2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.02.

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 3.04 und www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

4) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 3.04.

T 3.06 Prämien in Franken ¹ nach Kanton

2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	324'244'291	403'585'310	4'796'144'398	5'523'973'998
BE	207'102'055	299'511'635	3'451'273'023	3'957'886'712
LU	75'474'097	112'139'502	1'139'700'870	1'327'314'470
UR	5'953'131	9'104'836	92'470'628	107'528'596
SZ	27'932'049	40'977'277	439'461'457	508'370'782
OW	6'540'470	9'395'236	98'748'237	114'683'942
NW	6'441'759	9'733'737	110'681'242	126'856'738
GL	6'886'054	11'445'811	117'301'591	135'633'455
ZG	22'809'500	28'259'866	332'184'055	383'253'421
FR	70'889'223	100'881'511	925'738'579	1'097'509'313
SO	53'604'542	81'407'588	886'827'326	1'021'839'457
BS	45'962'241	62'387'726	831'685'920	940'035'887
BL	65'020'258	88'691'477	1'054'775'146	1'208'486'881
SH	15'146'680	23'165'542	258'472'020	296'784'242
AR	10'006'646	14'310'416	151'517'584	175'834'646
AI	2'668'052	4'005'614	36'936'663	43'610'330
SG	97'656'835	141'840'072	1'424'872'030	1'664'368'937
GR	32'843'532	51'822'280	573'533'413	658'199'225
AG	135'333'976	185'914'738	2'014'348'657	2'335'597'372
TG	52'655'123	72'916'436	760'278'935	885'850'494
TI	72'326'650	101'393'780	1'265'107'265	1'438'827'695
VD	213'547'670	277'848'449	2'742'997'129	3'234'393'249
VS	65'985'792	100'863'693	1'036'631'941	1'203'481'426
NE	42'473'921	62'183'430	613'131'070	717'788'420
GE	134'589'064	189'872'382	1'851'726'739	2'176'188'185
JU	16'808'878	24'751'210	251'036'762	292'596'850
Ausland ²	1'134'560	896'691	17'977'026	20'008'278
CH	1'812'037'049	2'509'306'246	27'275'559'707	31'596'903'001

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.15

1) Für alle Versicherungsformen. Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 3.07 Prämien ¹ und mittlere Prämien je versicherte Person ² nach Altersklasse und Geschlecht
2018

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	283.2	1'144	267.5	1'144	550.7	1.7%	1'144
6 – 10	251.8	1'142	237.3	1'142	489.1	1.5%	1'142
11 – 15	245.5	1'168	232.3	1'166	477.8	1.5%	1'167
16 – 18	152.0	1'170	142.5	1'176	294.5	0.9%	1'173
Total 0 – 18	932.5	1'154	879.6	1'154	1'812.0	5.7%	1'154
19 – 20	343.3	3'833	340.8	4'037	684.1	2.2%	3'932
21 – 25	910.5	3'722	914.8	3'923	1'825.3	5.8%	3'820
Total 19 – 25	1'253.8	3'752	1'255.5	3'953	2'509.3	7.9%	3'850
26 – 30	1'109.1	3'792	1'135.3	4'007	2'244.4	7.1%	3'897
31 – 35	1'136.2	3'719	1'193.8	4'016	2'330.0	7.4%	3'866
36 – 40	1'154.6	3'784	1'225.0	4'117	2'379.6	7.5%	3'948
41 – 45	1'142.0	3'891	1'222.2	4'232	2'364.1	7.5%	4'060
46 – 50	1'272.2	4'000	1'351.8	4'311	2'624.0	8.3%	4'154
51 – 55	1'403.5	4'146	1'456.3	4'410	2'859.8	9.1%	4'276
56 – 60	1'270.7	4'307	1'315.7	4'526	2'586.4	8.2%	4'416
61 – 65	1'087.9	4'529	1'150.7	4'723	2'238.6	7.1%	4'627
66 – 70	975.2	4'796	1'083.7	4'946	2'058.9	6.5%	4'873
71 – 75	900.4	4'952	1'032.5	5'088	1'933.0	6.1%	5'024
76 – 80	651.9	5'073	824.2	5'207	1'476.1	4.7%	5'147
81 – 85	449.4	5'195	652.1	5'305	1'101.5	3.5%	5'260
86 – 90	250.2	5'289	455.5	5'396	705.7	2.2%	5'357
91 – 95	85.6	5'371	213.9	5'472	299.5	0.9%	5'443
96 – 100	15.3	5'457	52.2	5'591	67.5	0.2%	5'560
> 100	1.1	5'590	5.4	5'645	6.5	0.0%	5'636
Total ≥ 26	12'905.2	4'224	14'370.3	4'516	27'275.5	86.3%	4'373
Total	15'091.5	3'596	16'505.4	3'873	31'596.9	100.0%	3'735

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.14 und 3.11

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02.

2) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 3.04.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

4: Prämienverbilligung in der OKP

- 4.01 Anzahl Bezüger, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge ab 1996
- 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton
- 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse
- 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltstyp und Kanton
- 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton
- 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken
- 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag
- 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton
- 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2018 - 2020
- 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton
- 4.11 Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP seit 2009

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquote, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge nach KVG ab 1996

Jahr	Ausbezahlte Beiträge nach KVG ¹ in Mio. Franken	davon Anteil der Kantone in %	Anzahl Bezüger	Bezügerquote ²	Durchschnittlicher Beitrag pro Bezüger in Franken	Anzahl subventionierte Haushalte	Durchschnittlicher Beitrag pro Haushalt in Franken
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	31.9%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194
2012 ³	3'967.7	45.8%	2'308'013	29.0%	1'719	1'317'820	3'011
2013	4'014.7	45.7%	2'253'279	28.0%	1'782	1'307'345	3'071
2014	4'006.5	44.0%	2'191'164	26.9%	1'828	1'285'045	3'118
2015 ⁴	4'086.2	42.4%	2'222'034	26.9%	1'839	1'341'923	3'045
2016	4'309.7	42.5%	2'278'684	27.3%	1'891	1'376'090	3'132
2017	4'489.0	41.7%	2'217'239	26.4%	2'025	1'350'643	3'324
2018	4'725.9	41.9%	2'219'531	26.2%	2'129	1'346'881	3'509

Datenstand: 15.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.1, PV 2.2 und T 7.14.

- 1) Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/Bezüger ausbezahlte Prämienverbilligungen nach KVG. Ab 2011 ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11. Die Werte für 2004 wurden revidiert.
- 2) Anzahl Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes (2001->2008: revidierte Zahlen).
- 3) Im Kanton Bern wird seit 2012 nicht mehr der vollständige Beitrag zur Krankenkassenprämie von EL-Bezüger und Sozialhilfeempfängern als Prämienverbilligung betrachtet. Der Betrag erscheint damit auch nicht mehr vollständig in der Statistik der Prämienverbilligung. Die Zahlen der PV des Kantons Bern sind dadurch deutlich zurückgegangen und mit den Angaben der Vorjahre wie auch mit den Zahlen der anderen Kantone nicht mehr vergleichbar. Dadurch sind auch die gesamtschweizerischen Zahlen ab 2012 nur noch eingeschränkt mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre vergleichbar.
- 4) Im Kanton Bern hat das Amt für Sozialversicherungen ein neues Informatiksystem eingeführt. Gemäss dem Kanton wurden im Rahmen dieser Einführung die Datenauswertungen verifiziert und punktuell auf eine neue Grundlage gestellt. Dies führte dazu, dass die Zahlen ab 2015 mit den Angaben aus den Vorjahren nicht vergleichbar sind.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton

2018

Kanton	Bezüger ¹		Total	Bezüger- quote ²	davon Bezüger von Ergänzungs- leistungen	davon Sozialhilfe- bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
	Männer	Frauen					
ZH	188'799	209'188	397'987	26.5%	57'196	56'806	
BE	142'715	167'657	310'372	30.1%	51'485	41'392	
LU	38'778	47'296	86'074	21.1%	20'069	13'285	3'088
UR	5'283	5'675	10'958	30.0%	1'239	698	479
SZ	16'976	19'140	36'116	22.8%	4'804	2'941	5'086
OW	5'194	5'965	11'159	29.6%	1'254	575	429
NW	4'413	4'722	9'135	21.2%	1'133	608	3'017
GL	4'264	4'832	9'096	22.4%	1'882	949	49
ZG	12'502	14'593	27'095	21.5%	3'114	2'211	2'968
FR	39'616	47'174	86'790	27.4%	11'802		
SO	30'095	34'247	64'342	23.5%	13'753	15'520	26'570
BS	25'099	28'403	53'502	28.5%	15'188	11'340	
BL	27'053	30'201	57'254	20.0%	12'926	8'608	2'252
SH	13'842	15'386	29'228	35.9%	3'683	2'995	
AR	5'013	5'446	10'459	18.8%	2'340	1'543	5'466
AI	2'349	2'387	4'736	28.9%	405	170	38
SG	53'365	60'040	113'405	22.4%	24'258	22'592	
GR	30'053	33'729	63'782	31.7%	6'850	2'906	151
AG	76'136	81'432	157'568	23.3%	21'689	16'498	8'164
TG	33'097	38'430	71'527	26.0%	9'774	3'668	
TI	48'118	56'433	104'551	29.8%	26'442	19'418	
VD	117'672	138'189	255'861	32.8%	41'789	35'728	22'950
VS	31'591	37'934	69'525	20.1%	11'362	7'032	
NE	17'484	20'602	38'086	21.5%	11'413	11'586	
GE	55'619	64'554	120'173	26.3%	28'606	52'987	
JU	9'142	11'608	20'750	28.3%	5'217	2'691	
CH³	1'034'268	1'185'263	2'219'531	26.2%	389'673	334'747	80'707

Datenstand: 21.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.1 und T 7.14.

1) Anzahl Personen, an welche im Berichtsjahr Subventionen nach KVG ausgerichtet wurden. Ohne Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

2) Total der Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes.

3) Angaben im Kantonen FR unvollständig und damit auch für CH. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse

2018

Altersklasse	Bezüger ¹		Total	Bezügerquote ² pro Altersklasse	Im Jahr aus- bezahlter Betrag in Mio. Franken
	Männer	Frauen			
0 – 18	290'725	273'701	564'426	35.9%	449.9
19 – 25	139'618	137'300	276'918	42.5%	634.3
26 – 30	80'070	91'887	171'957	29.9%	381.7
31 – 35	65'950	82'556	148'506	24.6%	319.5
36 – 40	66'275	82'986	149'261	24.8%	318.7
41 – 45	59'144	72'302	131'446	22.6%	291.9
46 – 50	57'068	66'479	123'547	19.6%	291.5
51 – 55	53'896	61'054	114'950	17.2%	300.2
56 – 60	44'857	50'309	95'166	16.2%	275.1
61 – 65	38'402	45'182	83'584	17.3%	262.5
66 – 70	34'717	41'784	76'500	18.1%	260.7
71 – 75	29'510	40'020	69'530	18.1%	234.8
76 – 80	23'736	37'917	61'652	21.5%	209.6
81 – 85	19'097	36'147	55'245	26.4%	191.2
86 – 90	12'067	29'742	41'809	31.7%	150.7
91 und mehr	6'001	23'686	29'687	43.5%	110.1
Alter unbekannt	13'135	12'212	25'347		43.4
Total	1'034'268	1'185'263	2'219'531	26.2%	4'725.9

Datenstand: 21.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.1 und T 7.15.

1) Ohne Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

2) Bezügerquoten (Anzahl Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes) 0-18 -> 91 und mehr unterschätzt wegen der Kategorie "Alter unbekannt". (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach Haushaltstyp und Kanton
2018

Kanton	Anzahl subventionierte Haushalte mit Personen:									Total Haushalte	Veränderung gegenüber Vorjahr
	1 Erwachsener alleine	1 Erwachsener und 1 Kind	1 Erwachsener und 2 Kinder	1 Erwachsener und 3 od. mehr Kinder	2 Erwachsene ohne Kinder	2 Erwachsene und 1 Kind	2 Erwachsene und 2 Kinder	2 Erwachsene und 3 od. mehr Kinder	Haushalte mit Anzahl Personen unbekannt		
ZH	181'685	14'471	7'516	1'826	20'756	9'953	15'471	7'674	1	259'353	-10.4%
BE	133'181	12'813	7'950	2'443	16'278	5'270	9'647	6'668		194'250	-1.3%
LU	27'682	3'664	2'252	625	3'567	1'995	3'357	2'304		45'446	8.8%
UR	5'138	254	105	26	816	239	342	221		7'141	1.1%
SZ	13'170	869	555	163	1'869	1'033	2'052	1'082		20'793	6.8%
OW	4'521	219	127	37	513	265	549	238	402	6'871	9.4%
NW	4'199	320	183	40	349	177	904	223	1	6'396	-5.1%
GL	3'184	204	125	28	881	222	381	187		5'212	5.0%
ZG	12'760	860	476	145	1'856	607	954	440		18'098	1.3%
FR	30'479	3'450	2'281	729	4'622	1'902	3'409	2'362		49'234	6.8%
SO	22'096	3'202	1'692	435	3'802	2'175	3'081	1'669		38'152	-6.4%
BS	24'241	1'855	856	217	3'304	1'445	1'704	846	1	34'469	-0.1%
BL	25'280	1'755	1'112	397	2'864	1'254	2'379	1'443	9	36'493	0.2%
SH	10'262	1'141	585	179	1'975	952	1'349	613		17'056	2.6%
AR	4'139	429	254	88	446	248	460	446		6'510	-3.5%
AI	1'807	51	27	11	244	110	209	200		2'659	2.2%
SG	34'759	3'492	1'641	581	6'415	3'716	4'988	3'062	8'867	67'521	-2.4%
GR	18'145	2'072	1'161	268	4'557	2'775	4'156	1'770		34'904	0.8%
AG	35'770	2'168	1'206	376	9'587	12'112	8'163	4'311		73'693	14.9%
TG	34'410	3'877	3'147	1'097	4'471	1'142	1'612	1'007		50'763	0.3%
TI	30'683	3'640	1'737	465	6'066	5'303	6'368	2'446		56'708	1.9%
VD	81'572	10'004	5'258	1'538	17'403	10'796	12'541	5'911	1'979	147'002	11.8%
VS	33'451	2'657	1'522	458	2'548	997	1'772	1'226	1'593	46'224	1.1%
NE	17'200	1'387	710	244	2'266	980	1'230	740		24'757	-12.5%
GE	53'489	7'453	3'675	1'312	7'288	4'434	3'968	2'153		83'772	0.5%
JU	9'048	685	559	216	1'019	226	319	349	983	13'404	-1.1%
CH	852'351	82'992	46'712	13'944	125'762	70'328	91'365	49'591	13'836	1'346'881	-0.3%
Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken ² (CH)	2'504.7	257.3	182.0	72.5	624.5	323.6	416.9	311.4	33.0	4'725.9	5.3%

Datenstand: 21.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.2.

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

2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton
2018

Kanton	Haushalte mit ausbezahltem Jahresbetrag in Franken ²									Total Haushalte
	1 - 600	601 - 1'200	1'201 - 2'400	2'401 - 3'600	3'601 - 4'800	4'801 - 6'000	6'001 - 12'000	mehr als 12'000	Jahresbetrag unbekannt	
ZH	5'045	63'468	84'152	35'235	16'218	28'694	23'762	1'873	907	259'353
BE	31'012	47'935	60'727	33'807	10'819	5'898	4'015	37		194'250
LU	3'101	4'142	6'055	5'436	10'938	9'611	5'556	607		45'446
UR	1'156	1'340	1'453	2'015	922	49	205	1		7'141
SZ	1'243	2'050	3'019	3'139	4'142	4'978	2'099	123		20'793
OW	517	1'052	990	1'547	1'980	257	524	4		6'871
NW	832	1'336	1'411	1'279	1'241	107	190			6'396
GL	336	680	983	575	741	1'390	489	18		5'212
ZG	2'114	2'103	3'238	2'824	5'153	885	1'735	46		18'098
FR	3'876	4'578	8'961	13'808	3'691	10'117	3'873	330		49'234
SO	3'199	4'101	7'007	3'889	2'628	12'098	3'834	1'396		38'152
BS	1'871	1'362	3'101	3'281	4'962	2'403	14'721	2'390	378	34'469
BL	1'674	6'372	14'092	2'420	1'724	2'658	6'243	1'301	9	36'493
SH	1'395	1'512	3'045	4'226	1'213	3'983	1'504	178		17'056
AR	259	444	479	517	2'449	1'578	762	22		6'510
AI	456	408	763	294	474	118	146			2'659
SG	5'170	4'844	7'786	6'910	10'154	17'201	6'146	691	8'619	67'521
GR	2'594	4'520	7'701	6'000	7'993	3'423	2'549	123	1	34'904
AG	4'354	5'283	12'018	12'589	11'463	15'526	10'731	1'729		73'693
TG	2'291	5'518	24'151	4'019	4'946	7'327	2'453	58		50'763
TI	1'339	2'516	5'370	7'007	10'803	17'600	11'279	794		56'708
VD	18'003	9'835	15'622	16'344	25'105	19'370	37'124	5'599		147'002
VS	3'414	2'208	4'103	18'313	5'639	6'911	3'752	291	1'593	46'224
NE	1'750	1'775	2'515	2'234	1'925	7'721	6'107	730		24'757
GE	9'336	17'149	9'120	8'631	4'809	7'923	23'587	3'217		83'772
JU	1'646	1'935	2'542	928	699	4'008	1'316	330		13'404
CH	107'983	198'466	290'404	197'267	152'831	191'834	174'702	21'888	11'507	1'346'881

Datenstand: 21.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.2.

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

2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken ¹
2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Bezüger Alter unbekannt	Total	davon Bezüger von Ergänzungs- leistungen	davon Sozialhilfe- bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
ZH	108.3	134.9	564.7	0.4	808.3	283.4	126.4	
BE	40.5	46.9	291.4		378.8	116.0	65.9	
LU	16.5	21.4	143.9		181.8	85.3	34.2	6.9
UR	1.1	5.1	10.0		16.2	5.0	1.8	0.6
SZ	6.3	13.3	57.8		77.4	20.3	7.0	11.6
OW	2.1	5.0	14.8		21.9	5.2	1.9	0.6
NW	2.0	4.5	8.6		15.0	4.4	1.6	3.2
GL	1.0	1.8	15.9		18.7	8.3	3.0	0.2
ZG	3.6	8.8	45.2		57.6	13.0	6.8	8.8
FR	13.9	21.4	132.0		167.3	69.7		
SO	13.3	14.7	123.8		151.8	66.9	41.6	47.2
BS	13.6	16.1	169.5		199.2	99.7	38.2	
BL	12.4	17.9	91.0	0.1	121.4	71.6	15.1	2.0
SH	3.5	8.3	45.8		57.5	17.5	8.4	
AR	1.7	4.4	21.3		27.4	9.6	4.4	7.4
AI	0.4	1.1	4.9		6.5	1.6	0.4	0.1
SG	13.4	16.1	163.6	35.7	228.7	109.4	35.5	
GR	8.7	11.9	89.2		109.8	30.4	8.8	0.2
AG	27.7	38.0	241.5		307.2	104.0	37.7	22.8
TG	16.6	29.4	100.2		146.1	43.9	10.5	
TI	19.7	27.8	244.9		292.4	138.7	50.6	
VD	64.5	96.2	501.6		662.3	227.2	116.7	51.9
VS	10.3	38.0	113.4	3.5	165.3	50.2	21.9	
NE	7.8	9.3	100.5	3.8	121.4	58.5	39.3	
GE	37.3	36.9	265.4		339.5	156.5	107.9	
JU	4.0	5.0	37.3		46.2	27.2	10.4	
CH ²	449.9	634.3	3'598.2	43.4	4'725.9	1'823.7	796.1	163.6

Datenstand: 21.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

 2) Angaben im Kanton FR unvollständig und damit auch für CH. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag
2018

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Grenzgänger ¹	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger	KVG-Verteilmodell 2018 ²		Total Beiträge in Franken ³	davon Anteil der Kantone in %
				Bundesbeitrag in Franken	Kantonsbeitrag in Franken		
ZH	1'477'197	5'914	1'483'111	482'071'901	326'183'450	808'255'351	40.4%
BE	1'021'998	731	1'022'729	332'428'920	46'331'747	378'760'667	12.2%
LU	401'080	279	401'358	130'457'894	51'354'523	181'812'417	28.2%
UR	36'059	6	36'065	11'722'644	4'511'359	16'234'003	27.8%
SZ	154'978	114	155'092	50'411'395	26'976'362	77'387'757	34.9%
OW	37'227	27	37'254	12'109'053	9'795'343	21'904'396	44.7%
NW	42'488	42	42'530	13'823'856	1'212'677	15'036'533	8.1%
GL	40'088	32	40'119	13'040'341	5'691'126	18'731'467	30.4%
ZG	123'041	385	123'426	40'118'565	17'511'526	57'630'091	30.4%
FR	309'688	124	309'811	100'701'398	66'594'428	167'295'826	39.8%
SO	267'930	593	268'522	87'280'710	64'540'007	151'820'717	42.5%
BS	192'444	16'708	209'151	67'680'209	131'510'295	199'190'504	66.0%
BL	284'428	7'926	292'354	94'968'830	26'410'655	121'379'485	21.8%
SH	80'303	2'972	83'274	27'067'484	30'452'978	57'520'462	52.9%
AR	54'749	64	54'812	17'816'296	9'607'719	27'424'015	35.0%
AI	15'989	19	16'008	5'203'150	1'257'275	6'460'425	19.5%
SG	500'809	1'050	501'858	163'124'451	65'621'421	228'745'872	28.7%
GR	197'080	109	197'189	64'094'632	45'682'779	109'777'411	41.6%
AG	658'569	8'486	667'054	216'820'048	90'427'481	307'247'529	29.4%
TG	269'069	3'049	272'118	88'449'655	57'678'306	146'127'961	39.5%
TI	353'161	397	353'558	114'920'819	177'498'311	292'419'130	60.7%
VD	779'115	2'280	781'394	253'985'228	408'303'457	662'288'685	61.7%
VS	337'436	118	337'554	109'718'885	55'541'412	165'260'297	33.6%
NE	178'337	261	178'598	58'051'527	63'307'597	121'359'124	52.2%
GE	487'130	19'561	506'691	164'695'322	174'846'760	339'542'082	51.5%
JU	72'952	220	73'172	23'783'747	22'464'678	46'248'425	48.6%
CH	8'373'338	71'465	8'444'803	2'744'546'961	1'981'313'671	4'725'860'632	41.9%

Datenstand: 21.08.19

Quelle: Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2018.

Kantonsbeiträge: BAG, Formular PV 1.1.

- 1) Mittlere Wohnbevölkerung 2016: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz; Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2016 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2016.
- 2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.
- 3) Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton ¹
2018

Kanton	Beiträge nach KVG für 2018 in Franken	Beiträge nach KVG für 2017 und früher in Franken	Total Beiträge nach KVG ² in Franken	Veränderung gegenüber Vorjahr	Durchschnitt Beiträge pro Haushalt in Franken	Durchschnitt Beiträge pro Bezüger in Franken	in % der mittleren Prämie ³
ZH	788'364'301	19'891'050	808'255'351	3.7%	3'116	2'031	55.2%
BE	374'673'153	4'087'514	378'760'667	-4.8%	1'950	1'220	31.7%
LU	173'881'844	7'930'573	181'812'417	11.1%	4'001	2'112	65.0%
UR	15'490'932	743'071	16'234'003	-0.6%	2'273	1'481	50.3%
SZ	77'387'757		77'387'757	8.0%	3'722	2'143	66.8%
OW	21'770'127	134'269	21'904'396	10.6%	3'188	1'963	64.5%
NW	14'957'441	79'092	15'036'533	-5.9%	2'351	1'646	55.9%
GL	18'512'542	218'925	18'731'467	5.1%	3'594	2'059	61.8%
ZG	55'778'691	1'851'400	57'630'091	4.3%	3'184	2'127	70.1%
FR	167'295'826		167'295'826	5.2%	3'398	1'928	55.7%
SO	151'820'717		151'820'717	-2.4%	3'979	2'360	63.1%
BS	195'760'239	3'430'265	199'190'504	3.6%	5'779	3'723	74.4%
BL	117'882'469	3'497'016	121'379'485	3.7%	3'326	2'120	50.3%
SH	57'520'462		57'520'462	9.3%	3'372	1'968	54.0%
AR	26'923'577	500'438	27'424'015	-0.8%	4'213	2'622	83.1%
AI	6'157'903	302'522	6'460'425	3.7%	2'430	1'364	51.2%
SG	228'611'693	134'179	228'745'872	2.6%	3'388	2'017	61.4%
GR	98'366'413	11'410'998	109'777'411	5.6%	3'145	1'721	52.7%
AG	303'081'372	4'166'157	307'247'529	17.7%	4'169	1'950	56.5%
TG	137'243'380	8'884'581	146'127'961	7.9%	2'879	2'043	63.5%
TI	291'153'209	1'265'921	292'419'130	4.2%	5'157	2'797	68.2%
VD	661'410'013	878'672	662'288'685	13.3%	4'505	2'588	62.4%
VS	161'774'418	3'485'879	165'260'297	4.9%	3'575	2'377	68.2%
NE	119'337'523	2'021'601	121'359'124	-1.9%	4'902	3'186	78.7%
GE	334'438'033	5'104'049	339'542'082	4.0%	4'053	2'825	59.3%
JU	46'025'096	223'329	46'248'425	1.5%	3'450	2'229	55.9%
CH	4'645'619'131	80'241'501	4'725'860'632	5.3%	3'509	2'129	57.0%

Datenstand: 21.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 1.1, PV 2.1, PV 2.2 und T 3.04.

1) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

2) Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/Bezüger ausbezahlte Prämienverbilligungen nach KVG. Bund und Kantone.

Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.

3) Mittlere Prämie je versicherte Person gemäss T 3.04.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2018 - 2020

Kanton	Bundesbeitrag in Franken ¹		
	2018	2019	2020
ZH	482'071'901	498'042'768	504'346'255
BE	332'428'920	341'136'511	343'156'692
LU	130'457'894	134'183'690	132'363'820
UR	11'722'644	12'004'308	12'011'990
SZ	50'411'395	51'889'977	52'265'040
OW	12'109'053	12'432'548	12'305'780
NW	13'823'856	14'182'674	14'277'995
GL	13'040'341	13'301'347	13'425'546
ZG	40'118'565	41'466'790	41'699'517
FR	100'701'398	103'903'965	105'199'255
SO	87'280'710	89'773'454	90'515'081
BS	67'680'209	70'383'353	71'310'117
BL	94'968'830	97'845'043	98'672'185
SH	27'067'484	27'920'227	28'156'398
AR	17'816'296	18'270'096	18'280'817
AI	5'203'150	5'326'874	5'357'064
SG	163'124'451	167'267'105	168'315'745
GR	64'094'632	65'547'497	65'723'370
AG	216'820'048	223'890'800	225'675'128
TG	88'449'655	91'359'010	92'498'386
TI	114'920'819	117'459'566	117'381'243
VD	253'985'228	262'484'213	265'057'398
VS	109'718'885	112'808'925	113'928'588
NE	58'051'527	59'177'620	59'084'123
GE	164'695'322	170'999'120	173'888'669
JU	23'783'747	24'388'456	24'488'640
CH	2'744'546'961	2'827'445'937	2'849'384'842

Berechnungsbasis 2020		
Mittlere Wohnbevölkerung ²	Grenzgänger ²	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
1'512'657	8'055	1'520'712
1'033'052	1'153	1'034'205
408'032	396	408'428
36'366	9	36'375
158'233	161	158'394
37'708	54	37'762
43'096	51	43'147
40'376	37	40'413
126'129	564	126'693
316'894	262	317'156
272'313	938	273'251
194'337	23'089	217'426
287'578	11'048	298'626
81'671	3'387	85'058
55'206	84	55'290
16'125	30	16'155
506'192	1'361	507'553
198'134	126	198'260
674'598	9'052	683'650
275'137	3'694	278'831
353'526	506	354'032
796'137	4'189	800'326
342'709	231	342'940
177'407	444	177'851
497'365	28'844	526'209
73'355	588	73'943
8'514'329	98'354	8'612'683

Datenstand: 26.09.2019

Quelle: KVG-Verteilmodelle für den Bundesbeitrag 2018/2019/2020.

- 1) Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.
- 2) Mittlere Wohnbevölkerung 2018: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.
Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2018 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2018.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton

2018

Kanton	Versicherte mit Zahlungsausständen ¹			Veränderung gegenüber Vorjahr in 1'000 Personen	Betrag ² in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	Männer	Frauen	Total			
ZH	-	-	22'484	0.7	48'280'664	2.4
BE	10'126	7'388	17'514	-0.1	42'127'107	6.1
LU	1'633	1'918	3'551	-0.3	7'680'117	1.1
UR	128	109	237	0.0	359'012	0.1
SZ	819	576	1'395	0.5	2'606'991	0.2
OW	135	84	219	0.0	383'069	0.1
NW	154	165	319	0.0	460'421	0.0
GL	-	-	834	0.8	1'318'319	1.3
ZG	-	-	-	-	-	-
FR	3'997	3'271	7'268	-0.2	14'593'492	1.6
SO	-	-	-	-	13'422'470	1.6
BS	2'896	1'782	4'678	-1.0	14'569'966	2.4
BL	-	-	-	-	12'676'000	-0.2
SH	-	-	1'239	1.2	2'565'797	0.0
AR	-	-	-	-	1'214'602	0.2
AI	16	11	27	0.0	40'481	0.0
SG	4'839	3'780	8'619	0.3	16'169'557	1.4
GR	1'080	746	1'826	0.0	3'246'824	0.3
AG	4'958	3'684	8'642	0.1	16'442'509	1.7
TG	-	-	-	-	3'200'000	0.0
TI	-	-	-	-	19'191'396	2.1
VD	15'890	13'110	29'000	3.9	51'257'929	7.1
VS	5'022	6'030	11'052	0.2	20'800'790	2.0
NE	-	-	-	-	18'416'883	2.7
GE	25'319	22'103	47'422	5.8	69'368'965	4.1
JU	-	-	-	-	4'951'575	0.9
CH ³	77'013	64'758	166'327	2.4	385'344'936	38.9

Datenstand: 22.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

- 1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2018 die Kosten bezahlt hat.
- 2) Kosten = Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. In T 7.11 sind die ausstehenden Forderungen aus der Sicht der Versicherungen dargestellt. Also die Anzahl der Versicherten, die im betrachteten Jahr von den Versicherern betrieben wurden und das den Betreibungen unterliegende Kostenvolumen. Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar. Vgl. die zusätzlichen Erläuterungen in T 7.11, Fussnote 1.
- 3) Das Total der Personen mit Zahlungsausständen entspricht nicht der Summe Männer + Frauen, da die Verteilung nach Geschlecht nicht bei allen Kantonen verfügbar ist.
Angaben in einigen Kantonen unvollständig und damit auch für CH. (*kursiv*)

T 4.11 Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP seit 2010

Kanton	In Mio. Franken ¹									Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
ZH	25.4	25.7	31.8	33.8	37.8	38.5	40.1	45.9	48.3	2.4
BE	21.6	25.0	26.5	29.6	25.7	34.6	35.0	36.1	42.1	6.1
LU	4.2	4.2	3.9	2.3	0.3	5.8	6.7	6.6	7.7	1.1
UR	0.2	0.2	-	-	-	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1
SZ	1.1	1.3	0.4	0.2	1.0	2.0	2.3	2.4	2.6	0.2
OW	-	-	-	0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1
NW	-	-	-	0.0	0.2	0.3	0.4	0.5	0.5	0.0
GL	0.6	0.9	0.3	0.7	1.2	1.4	1.2	0.0	1.3	1.3
ZG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FR	5.0	6.0	11.0	8.3	9.4	12.2	12.7	13.0	14.6	1.6
SO	1.7	2.1	-	-	-	-	9.3	11.8	13.4	1.6
BS	6.5	6.5	13.5	1.0	7.9	13.2	12.7	12.2	14.6	2.4
BL	1.6	1.9	0.8	6.1	9.8	12.8	9.1	12.9	12.7	-0.2
SH	-	-	-	0.1	1.1	2.1	2.1	2.6	2.6	0.0
AR	0.4	0.6	0.3	0.5	0.7	1.0	1.0	1.0	1.2	0.2
AI	0.03	0.01	0.02	0.02	0.02	0.03	0.0	0.03	0.04	0.0
SG	6.8	7.3	6.5	6.0	5.9	10.4	14.9	14.8	16.2	1.4
GR	-	-	-	0.3	1.4	2.8	2.9	2.9	3.3	0.3
AG	2.4	1.7	8.0	11.2	7.8	15.4	16.0	14.8	16.4	1.7
TG	1.6	1.6	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0	3.2	3.2	0.0
TI	9.4	10.4	7.1	9.4	6.1	12.2	16.7	17.1	19.2	2.1
VD	34.5	36.4	37.4	37.8	45.5	44.7	46.6	44.2	51.3	7.1
VS	8.0	10.5	9.8	10.5	12.2	15.4	16.1	18.8	20.8	2.0
NE	11.8	10.1	10.5	10.5	12.4	13.7	15.0	15.7	18.4	2.7
GE	39.0	38.5	31.6	50.4	44.2	40.1	37.4	65.3	69.4	4.1
JU	3.0	3.6	2.1	2.3	3.9	3.6	4.3	4.1	5.0	0.9
CH²	184.6	194.4	202.8	223.0	236.6	284.7	305.4	346.5	385.3	38.9

Datenstand: 28.08.19

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kanton 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. In T 7.11 sind die ausstehenden Forderungen aus der Sicht der Versicherungen dargestellt. Also die Anzahl der Versicherten, die im betrachteten Jahr von den Versicherern betrieben wurden und das den Betreibungen unterliegende Kostenvolumen. Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar. Vgl. die zusätzlichen Erläuterungen in T 7.11, Fussnote 1.

2) Angaben in einigen Kantonen unvollständig und damit auch CH. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

5: Individuelle Daten pro Versicherer

- 5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP CH
- 5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH
- 5.03 KVG-Solvenztest 2019
- 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
- 5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2019 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene): CH
- 5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer: CH, pro Kanton, und EU
- 5.07 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer: CH, pro Kanton
- 5.08 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene): CH
- 5.09 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene): CH
- 5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer: CH, pro Kanton

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0

Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2018.

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)

-> 2016: Durchschnittlicher jährlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.

2017 -> : Der Versicherer zählt für die zu meldenden durchschnittlichen Versichertenbestände die Versicherungstage des betreffenden Jahres aller versicherten Personen zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage dieses Jahres.

Versicherte mit schweizerischer Prämie. Ohne Versicherte mit EU Prämie (vgl. T 5.06).

2) Einnahmen Total (in Mio. Fr.)

Verdiente Prämien für eigene Rechnung und nicht versicherungstechnisches Ergebnis.

3A + 3B) Prämien (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)

In Rechnung gestellte Prämien = Prämiensumme gemäss den genehmigten Prämientarifen.

4A + 4B + 4C) Risikoausgleich (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr. ; und 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.

5A + 5B) Nettoleistungen der Versicherer (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)

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

6A + 6B + 6C) Verwaltungsaufwand (in % der Ausgaben; in % der Prämien - Risikoausgleich ; je versicherte Person in Fr.)

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

7) Gesamtergebnis (je versicherte Person in Fr.)

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

8A + 8B) Rückstellungen (in Mio. Fr. ; je 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.

9A + 9B) Reserven (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.) nur obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP

Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die dem Versicherer zur Sicherstellung der langfristigen eigenen Zahlungsfähigkeit dienen.

1996 -> 2011 : Siehe die früheren Reservebestimmungen in T 5.02 STAT KV 2014.

2012 -> : Neue Berechnungsmethode mit Quantifizierung der versicherungstechnischen Risiken, der Markt- und der Kreditrisiken gemäss Art. 78 a,b,c KVV (vgl. T 5.03).

Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar.

11) Verwaltungsaufwand ohne Abschreibungen (je versicherte Person in Fr.)**12A + 12B) Bruttoleistungen der Versicherer (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)**

Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.)

mit Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise / Selbstbehalt / Tagespauschale im Spital).

13A + 13B) Kostenbeteiligung der Versicherten (in Mio. Fr. ; je versicherte Person in Fr.)

Kostenbeteiligung der Versicherten: Franchise / Selbstbehalt / Tagespauschale im Spital.

Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

14) Ausgaben Total (in Mio. Fr.)

Ausgaben = Versicherungs- und Betriebsaufwand.

15) Verhältnis Nettoleistungen / Prämien (in %)**Quelle: Formular EF1345 und T 5.01 [...]**

0	BAG-Nr. nur wenn EF1.12A Total > 0	7	2016 ->: EF 5.22 {999} / [1]
1	EF1.12A Total nur wenn > 0 (-> ohne KK 1573 Indivo, ohne Versicherte)	8A	2012 ->: EF 4.2 {21010}
2	2016 ->: EF 5.22 {3 + 995}	8B	[8A] / [1] in %
3A	2016 ->: EF 5.22 {300}	9A	2012 ->: EF 4.2 {20600} + {200}
3B	[3A] / [1]	9B	[9A] / [1] in %
4A	2016 ->: EF 5.22 {48}	11	2016 ->: EF 5.22 {500->517} / [1]
4B	[4A] / [1]	12A	[5A] + [13A]
4C	[4A] / [2]	12B	[12A] / [1]
5A	2016 ->: EF 5.22 - {400} - {4200 + 421}	13A	2016 ->: EF 5.22 {4200 + 421}
5B	[5A] / [1]	13B	[13A] / [1]
6A	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [14] in %	14	2016 ->: EF 5.22 {993}
6B	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]	15	[5B] / [3B] in %
6C	2012 ->: ([6B] x [1]) / ([3A] - [4A]) in %		

Datenstand: 24.7.19

Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 28b KVV (Stand 1.1.09)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

- 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Anzahl Versicherer ab 1996
- 6.02 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen
- 6.03 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Anzahl Versicherer ab 1996

Jahr	Prämien in Mio. Fr.	Prämien pro Versicherte(n) in Fr. ¹	Leistungen in Mio. Fr.	Leistungen pro Versicherte(n) in Fr. ¹	Versicherten- bestand ¹	Anzahl Versicherer
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	60
2013	248.2	164	191.2	123	205'182	60
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57
2017	272.6	149	213.6	119	145'662	52
2018	260.3	147	198.6	116	134'205	51

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 6.02

1) Versichertenbestand am 31.12.
Nur Einzelversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 6.02 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen ¹

2018

Anzahl / Betrag	Einzelversicherung	Kollektivversicherung ³	Total ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	49	30	51	-1.9%
Versichertenbestand ²	0	0	0	
Männlich	57'385	-	-	-8.0%
Weiblich	76'820	-	-	-7.8%
Total	134'205	-	-	-7.9%
Prämien in Franken	0	0	0	
Männlich	11'293'269	182'194'614	193'487'883	-3.1%
Weiblich	8'420'151	58'412'900	66'833'050	-8.4%
Total	19'713'419	240'607'514	260'320'933	-4.5%
Prämien in Franken pro Versicherte(n)	0	0	0	
Männlich	197	-	-	-2.1%
Weiblich	110	-	-	-0.8%
Alle Versicherte	147	-	-	-1.6%
Leistungen in Franken	0	0	0	
Männlich	9'547'963	136'315'069	145'863'032	-6.4%
Weiblich	5'959'315	46'738'309	52'697'624	-8.6%
Total	15'507'278	183'053'378	198'560'656	-7.0%
davon Mutterschaft	87'069	2'844'985	2'932'054	46.7%
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)	0			
Männlich	166	-	-	-0.8%
Weiblich	78	-	-	-6.4%
Alle Versicherte	116	-	-	-3.1%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.9 und T 6.03

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

2) Versichertenbestand am 31.12.

3) In der Kollektivversicherung gibt es auch Lohnsummenverträge, bei denen die Zahl der Versicherten nicht bekannt ist.

4) Anzahl der Versicherer, die entweder eine Einzelversicherung, eine Kollektivversicherung oder beides anbieten (siehe auch T 6.03).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

7: Versicherte in der OKP

- 7.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand ab 1996
- 7.02 Versichertenbestand per 31.12. ab 1996
- 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.
- 7.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996
- 7.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996
- 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton ab 1996
- 7.07 Aufteilung der Versicherten per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996
- 7.08 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren
- 7.09 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Kinder 0 - 18 Jahre
- 7.10 Versicherteneintritte und Versichertenausstritte nach Alter und Geschlecht
- 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 1996
- 7.12 Versichertenbestand im 2017, 2018 und 2019
- 7.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand und Durchschnittsalter der Versicherten
- 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton
- 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht
- 7.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform
- 7.17 Anzahl Versicherte, in %, nach Grösse der Versicherer ab 1996

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ ab 1996

Jahr ²	Männer	Frauen	Erwachsene ³	Kinder	Total ³	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	8'045'928	1.2%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
2017	3'361'763	3'473'957	6'835'721	1'560'979	8'396'699	0.8%
2018	3'389'042	3'499'667	6'888'709	1'570'070	8'458'779	0.7%

Datenstand: 24.7.19

1) -> 2016: durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.
 2017 -> (Änderung Art. 29 KVV): durchschnittlicher Versichertenbestand: der Versicherer zählt die Versicherungstage des betreffenden Jahres aller versicherten Personen zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage dieses Jahres.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.02.

3) Erwachsene = Männer + Frauen; Total = Erwachsene + Kinder.

Quelle: Formular EF 1.12 A

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.02 Versichertenbestand per 31.12 ab 1996

Jahr ¹	Männer	Frauen	Erwachsene ²	Kinder	Total ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
2005	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	7'458'475	0.5%
2006	2'887'156	3'068'025	5'955'181	1'552'364	7'507'545	0.7%
2007	2'927'022	3'102'846	6'029'868	1'547'264	7'577'132	0.9%
2008	2'977'802	3'143'748	6'121'550	1'548'061	7'669'611	1.2%
2009	3'021'437	3'181'817	6'203'254	1'545'668	7'748'922	1.0%
2010	3'060'091	3'216'359	6'276'450	1'546'183	7'822'633	1.0%
2011	3'107'638	3'253'232	6'360'870	1'546'149	7'907'019	1.1%
2012	3'155'476	3'291'504	6'446'980	1'552'289	7'999'269	1.2%
2013	3'201'410	3'331'570	6'532'980	1'558'610	8'091'590	1.2%
2014	3'248'333	3'373'934	6'622'267	1'572'798	8'195'065	1.3%
2015	3'298'766	3'414'414	6'713'180	1'585'203	8'298'383	1.3%
2016	3'326'508	3'442'828	6'769'336	1'599'255	8'368'591	0.8%
2017	3'357'310	3'468'628	6'825'938	1'605'953	8'431'891	0.8%
2018	3'385'863	3'494'165	6'880'028	1'615'435	8'495'463	0.8%

Datenstand: 24.7.19

- 1) Bis 2001: einschliesslich Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 3, 4 und 5 KVV;
ab 2002: einschliesslich Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
2) Erwachsene = Männer + Frauen; Total = Erwachsene + Kinder.

Quelle: T 7.03

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.

2018

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	davon ² junge Erwachsene (19 - 25 Jahre)
ZH	603'161	620'349	285'902	1'509'412	1.0%	106'919
BE	410'211	434'866	186'539	1'031'616	0.5%	78'002
LU	163'848	167'197	78'707	409'752	0.7%	34'644
UR	15'055	14'614	6'966	36'635	0.5%	3'088
SZ	66'605	63'389	29'412	159'406	1.1%	12'574
OW	15'581	15'163	7'216	37'960	0.7%	3'080
NW	18'202	17'500	7'504	43'206	1.0%	3'371
GL	16'899	16'546	7'379	40'824	0.5%	3'391
ZG	51'753	50'778	24'558	127'089	1.3%	8'856
FR	124'768	126'149	67'700	318'617	1.2%	27'878
SO	111'947	113'261	49'328	274'536	0.7%	21'820
BS	74'730	82'380	31'136	188'246	0.3%	12'446
BL	114'192	121'099	52'054	287'345	0.4%	21'021
SH	33'023	34'200	14'523	81'746	0.9%	6'428
AR	22'870	22'465	10'604	55'939	0.3%	4'532
AI	6'764	6'355	3'274	16'393	0.1%	1'519
SG	204'107	205'262	98'569	507'938	0.6%	43'172
GR	85'066	84'460	33'769	203'295	0.3%	16'421
AG	274'816	275'103	130'899	680'818	1.1%	53'136
TG	112'018	111'115	53'226	276'359	1.1%	22'432
TI	139'820	150'591	60'788	351'199	-0.1%	24'921
VD	301'784	320'066	162'371	784'221	0.9%	63'430
VS	139'623	143'467	64'706	347'796	0.8%	28'634
NE	68'585	72'984	35'388	176'957	-0.6%	14'871
GE	173'992	190'651	95'481	460'124	0.8%	37'097
JU	28'890	30'086	14'562	73'538	0.2%	6'410
Schweiz	3'378'310	3'490'096	1'612'561	8'480'967	0.7%	660'093
Ausland ¹	7'553	4'069	2'874	14'496	10.7%	559
Total	3'385'863	3'494'165	1'615'435	8'495'463	0.8%	660'652

Datenstand: 24.7.19

1) Personen mit Wohnort im Ausland gemäss Artikel 4 KVV (Entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen) und 5 KVV (Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland) mit Ausnahme derjenigen Personen, die in einem EU oder EFTA Staat wohnen und gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen oder das EFTA-Abkommen der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (Art. 1 Abs. 2 Bst. d und e KVV).

2) Davon = Teil des Totals.

Quelle: Formular EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996

Jahr	Durchschnittlicher Versichertenbestand EF ¹	Durchschnittlicher Versichertenbestand RA ²	Versichertenbestand per 1.1 EF ³	Versichertenbestand per 31.12 EF ³	Mittlere Wohnbevölkerung BFS ⁴
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
1997	7'236'471	7'182'492	-	7'214'805	7'113'565
1998	7'246'616	7'211'592	-	7'248'603	7'131'888
1999	7'270'522	7'248'704	-	7'266'534	7'166'738
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2001	7'301'050	7'296'059	-	7'321'287	7'260'339
2002	7'344'632	7'341'111	-	7'359'365	7'347'770
2003	7'372'505	7'377'772	-	7'393'188	7'405'051
2004	7'383'574	7'411'732	-	7'419'974	7'454'112
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
2006	7'478'427	7'488'730	7'470'156	7'507'545	7'557'609
2007	7'537'587	7'517'067	7'548'213	7'577'132	7'618'599
2008	7'615'563	7'602'868	7'611'232	7'669'611	7'711'056
2009	7'708'852	7'692'449	7'717'311	7'748'922	7'801'278
2010	7'779'662	7'764'759	7'783'558	7'822'633	7'877'571
2011	7'862'770	7'840'441	7'860'791	7'907'019	7'912'398
2012	7'953'357	7'931'746	7'932'245	7'999'269	7'996'861
2013	8'045'928	7'990'484	8'017'722	8'091'590	8'089'346
2014	8'146'907	8'084'811	8'116'482	8'195'065	8'188'649
2015	8'245'407	8'171'415	8'229'449	8'298'383	8'282'396
2016	8'334'164	8'241'851	8'342'419	8'368'591	8'373'338
2017	8'396'699	8'304'545	8'391'335	8'431'891	8'451'840
2018	8'458'779	8'369'712	8'456'910	8'495'463	8'514'329

Datenstand: 26.09.19

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand im Formular EF1345: vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.01.

2) Für den durchschnittlichen Versichertenbestand und die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gelten andere Definitionen als für die Versichertenbestände im Formular EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Vgl. Fussnoten 1) und 2) von Tabelle 10.04.

3) Versichertenbestand per 1.1 und per 31.12. im Formular EF1345. Wert 2011 revidiert (2/14).

4) Durchschnittliche Wohnbevölkerung in der Schweiz nach wirtschaftlichem Wohnsitz (BFS).

Quelle: T 4.09 od. T 9.01, T 7.01, 7.02, T 7.12a, T 10.04

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform ¹ ab 1996

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
2005	3'605'578	2'939'073	7'711	906'113	7'458'475	0.5%
2006	3'356'090	2'787'429	7'220	1'356'806	7'507'545	0.7%
2007	3'149'431	2'579'751	6'903	1'841'047	7'577'132	0.9%
2008	2'968'164	2'394'419	6'557	2'300'471	7'669'611	1.2%
2009	2'724'152	2'160'200	6'148	2'858'422	7'748'922	1.0%
2010	2'395'489	1'750'104	5'668	3'671'372	7'822'633	1.0%
2011	2'165'345	1'530'081	5'251	4'206'342	7'907'019	1.1%
2012	2'006'966	1'379'117	5'002	4'608'184	7'999'269	1.2%
2013	1'900'394	1'283'591	4'813	4'902'792	8'091'590	1.2%
2014	1'824'865	1'206'449	4'620	5'159'131	8'195'065	1.3%
2015	1'753'321	1'137'698	4'418	5'402'946	8'298'383	1.3%
2016	1'674'048	1'065'124	4'093	5'625'326	8'368'591	0.8%
2017	1'574'145	984'433	3'937	5'869'376	8'431'891	0.8%
2018	1'481'858	910'416	3'782	6'099'407	8'495'463	0.8%

Datenstand: 24.7.19

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.16 (ab 2006).

Quelle: Formular EF 3.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand ^{1 2} nach Kanton in tausend ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'199	1'223	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469	1'486	1'501
BE	954	954	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024	1'029
LU	355	353	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394	398	402	405	408
UR	36	36	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36	36	37
SZ	123	130	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153	154	156	157	158
OW	31	33	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37	37	38	38	38
NW	35	38	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	42	42	43
GL	40	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40	40	40	41	41
ZG	93	99	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120	122	123	125	126
FR	231	239	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300	305	310	313	317
SO	243	247	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264	267	269	271	273
BS	203	187	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184	185	186	187	188
BL	253	262	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279	281	283	285	287
SH	76	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79	80	80	81	81
AR	55	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55	55	56	56	56
AI	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
SG	449	455	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494	498	501	504	506
GR	196	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200	200	201	201	201
AG	540	558	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644	652	662	669	677
TG	225	230	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262	266	269	272	275
TI	306	311	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345	349	351	351	351
VD	609	622	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741	753	764	773	780
VS	280	283	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333	337	341	343	345
NE	169	168	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177	179	179	178	177
GE	381	386	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438	445	450	453	457
JU	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73	73
CH	7'233	7'265	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2015 ->: T 7.14 / 2009 -> 2014: T 11.14 / 1996 -> 2008: Kantone: Versichertenbestand der Statistik des Risikoausgleichs, Gemeinsame Einrichtung KVG (Siehe Fussnote 2) in T 7.04; CH: T 1.01

- 1) Für alle Versicherten und alle Versicherungsformen (ohne die Kategorien *Ausland* und *Unbekannt*).
- 2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.07 Verteilung der Versicherten per 31.12 nach Versicherungsform ¹ ab 1996

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
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%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%
2017	18.7%	11.7%	0.0%	69.6%	100.0%
2018	17.4%	10.7%	0.0%	71.8%	100.0%

Datenstand: 24.7.19

1) Ab 2006, vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.16.

Quelle: T 7.05

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.08 Verteilung der Versicherungsformen in % des Totals der Versicherten nach Kanton: Versicherte ab 19 Jahren

2018

Kanton	Standardmodell ¹								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten ab 19 Jahren (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (300 Fr.) {A}	Wählbare Franchise I (500 Fr.)	Wählbare Franchise II (1000 Fr.)	Wählbare Franchise III (1500 Fr.)	Wählbare Franchise IV (2000 Fr.)	Wählbare Franchise V (2500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (-)	Wählbare Franchisen I->VI {B}		{C}	Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen * {D}	* Versicherte mit HMO- Modell ³ {F}	
ZH	18.7%	4.7%	0.9%	2.3%	0.5%	5.5%	-	13.9%	0.1%	25.0%	42.4%	67.4%	11.4%	29.1%	1'223'041
BE	10.6%	4.5%	0.7%	1.5%	0.3%	2.7%	-	9.7%	0.1%	32.7%	46.9%	79.6%	9.3%	39.1%	847'998
LU	13.7%	2.3%	0.6%	1.6%	0.3%	3.0%	-	7.9%	0.1%	33.5%	44.8%	78.4%	14.2%	47.2%	331'775
UR	12.2%	4.1%	0.8%	2.4%	0.5%	3.0%	-	10.7%	0.1%	28.4%	48.6%	76.9%	7.0%	45.0%	29'770
SZ	17.4%	4.2%	0.9%	2.7%	0.5%	5.6%	-	14.0%	0.1%	26.3%	42.3%	68.6%	4.5%	47.8%	129'909
OW	11.3%	3.3%	0.6%	1.6%	0.4%	2.8%	-	8.7%	0.1%	33.7%	46.3%	80.0%	0.5%	60.4%	30'682
NW	14.9%	3.3%	0.8%	1.9%	0.4%	3.8%	-	10.2%	0.1%	31.2%	43.6%	74.8%	1.4%	57.6%	35'822
GL	23.1%	4.6%	1.4%	3.4%	0.9%	8.9%	-	19.2%	0.1%	23.5%	34.1%	57.6%	0.1%	34.1%	33'523
ZG	19.3%	4.5%	1.1%	2.9%	0.6%	6.0%	-	15.0%	0.1%	25.0%	40.6%	65.6%	14.0%	31.5%	102'490
FR	16.2%	7.7%	1.1%	2.4%	0.5%	3.5%	-	15.2%	0.0%	24.3%	44.3%	68.6%	1.1%	43.1%	251'090
SO	16.1%	5.4%	0.8%	2.0%	0.4%	3.3%	-	11.9%	0.1%	29.8%	42.2%	72.0%	5.1%	35.9%	225'494
BS	20.8%	4.5%	0.8%	2.5%	0.3%	4.7%	-	12.8%	0.0%	26.4%	39.9%	66.3%	17.7%	30.0%	157'550
BL	17.5%	5.7%	0.9%	2.5%	0.4%	4.6%	-	14.1%	0.1%	27.3%	41.0%	68.4%	5.8%	40.1%	235'900
SH	14.2%	3.9%	0.8%	2.1%	0.4%	4.3%	-	11.4%	0.1%	31.2%	43.1%	74.3%	3.0%	51.1%	67'348
AR	15.6%	2.9%	0.9%	1.9%	0.4%	3.3%	-	9.4%	0.1%	26.9%	48.1%	75.0%	11.7%	40.8%	45'439
AI	13.6%	2.9%	0.8%	2.1%	0.6%	3.0%	-	9.5%	0.1%	24.9%	52.0%	76.9%	4.8%	49.6%	13'159
SG	12.3%	2.4%	0.6%	1.7%	0.3%	2.8%	-	7.7%	0.1%	31.8%	48.2%	80.0%	18.5%	43.2%	410'632
GR	21.1%	2.7%	0.8%	2.1%	0.4%	4.5%	-	10.6%	0.1%	32.5%	35.7%	68.2%	2.1%	49.5%	168'633
AG	16.9%	3.7%	0.9%	2.3%	0.4%	4.6%	-	11.8%	0.1%	30.3%	40.9%	71.2%	8.0%	38.8%	550'141
TG	12.9%	2.8%	0.7%	2.3%	0.4%	3.6%	-	9.8%	0.1%	29.4%	47.9%	77.3%	15.6%	38.0%	223'628
TI	15.6%	6.2%	0.6%	1.9%	0.2%	3.7%	-	12.6%	0.0%	28.0%	43.7%	71.7%	1.5%	38.3%	291'472
VD	13.0%	7.5%	1.2%	2.7%	0.5%	6.0%	-	17.9%	0.0%	21.2%	47.9%	69.1%	4.6%	41.8%	622'264
VS	23.8%	7.7%	1.6%	2.3%	0.5%	4.3%	-	16.4%	0.0%	23.7%	36.0%	59.7%	0.4%	34.8%	282'559
NE	14.1%	5.6%	0.6%	1.8%	0.2%	4.1%	-	12.3%	0.0%	28.9%	44.7%	73.6%	8.0%	50.5%	142'561
GE	19.2%	9.3%	1.2%	2.8%	0.4%	6.4%	-	20.0%	0.0%	22.3%	38.5%	60.7%	11.6%	32.8%	364'414
JU	12.7%	5.7%	0.5%	1.8%	0.3%	2.6%	-	11.0%	0.0%	26.0%	50.3%	76.3%	0.0%	42.5%	59'190
Ausland ²	85.6%	1.8%	0.9%	1.9%	0.1%	9.7%	-	14.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12'227
CH	16.0%	5.0%	0.9%	2.2%	0.4%	4.4%	-	12.9%	0.1%	27.6%	43.4%	71.0%	8.7%	38.3%	6'888'709

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.24

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) 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 (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).

3) {F} und {G}: Untergruppen aus {D}, in % des Totals der Versicherten {E}. Keine Daten für andere Modelle.

Kanton	Standardmodell ¹								Bonus Versicherung {C}	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten 0 - 18 Jahre (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (0 Fr.) {A}	Wählbare Franchise I (100 Fr.)	Wählbare Franchise II (200 Fr.)	Wählbare Franchise III (300 Fr.)	Wählbare Franchise IV (400 Fr.)	Wählbare Franchise V (500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (600 Fr.)	Wählbare Franchisen I -> VI {B}		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen * {D}	* Versicherte mit HMO- Modell ³ {F}	* Versicherte mit Hausarzt- modell ³ {G}	
ZH	30.6%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.4%	0.6%	1.6%	0.0%	64.6%	3.1%	67.8%	12.5%	29.3%	277'908
BE	16.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.9%	0.0%	78.1%	4.6%	82.7%	6.9%	39.4%	181'449
LU	16.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	75.6%	6.4%	82.0%	14.1%	52.6%	76'553
UR	12.3%	0.0%	0.1%	0.4%	0.7%	0.2%	0.3%	1.6%	0.0%	77.2%	8.8%	86.1%	7.7%	54.8%	6'769
SZ	22.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.5%	0.7%	1.9%	0.0%	68.8%	6.3%	75.1%	8.4%	54.2%	28'528
OW	12.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.4%	1.0%	0.0%	81.1%	5.9%	87.0%	0.6%	68.7%	7'009
NW	14.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	78.0%	6.0%	84.0%	1.6%	68.7%	7'284
GL	34.0%	0.0%	0.1%	0.6%	0.3%	0.3%	1.1%	2.6%	0.0%	59.9%	3.5%	63.4%	0.2%	37.3%	7'159
ZG	27.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.6%	1.0%	2.3%	0.0%	66.1%	4.1%	70.3%	16.8%	33.3%	23'804
FR	23.0%	0.1%	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%	0.4%	1.4%	0.0%	71.9%	3.6%	75.5%	1.5%	48.5%	65'817
SO	25.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.8%	1.5%	0.0%	68.9%	3.9%	72.8%	3.6%	35.3%	47'852
BS	27.3%	0.1%	0.6%	0.1%	0.2%	0.2%	0.7%	1.9%	0.0%	66.5%	4.3%	70.8%	14.7%	37.1%	30'278
BL	25.3%	0.1%	0.4%	0.2%	0.3%	0.2%	0.7%	1.9%	0.0%	68.2%	4.6%	72.8%	4.7%	42.5%	50'641
SH	19.4%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	1.3%	0.0%	75.5%	3.8%	79.3%	2.9%	55.7%	14'080
AR	20.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.1%	0.0%	74.2%	4.7%	78.9%	13.0%	44.5%	10'285
AI	12.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	77.0%	9.5%	86.5%	5.0%	57.0%	3'201
SG	15.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.4%	1.1%	0.0%	77.6%	5.5%	83.1%	22.2%	45.7%	95'825
GR	22.8%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	1.1%	0.0%	73.0%	3.2%	76.2%	1.2%	58.6%	32'835
AG	25.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	1.3%	0.0%	70.2%	3.2%	73.4%	7.8%	41.9%	126'983
TG	16.9%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.5%	1.2%	0.0%	76.5%	5.4%	81.9%	18.3%	40.5%	51'529
TI	21.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.9%	0.0%	74.9%	3.3%	78.1%	1.2%	48.2%	59'337
VD	24.6%	0.4%	0.6%	0.4%	0.4%	0.3%	0.7%	2.8%	0.0%	67.4%	5.2%	72.6%	10.1%	39.3%	157'626
VS	35.2%	0.2%	1.5%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	2.7%	0.0%	57.5%	4.6%	62.0%	0.5%	36.9%	62'909
NE	22.8%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	1.5%	0.0%	71.6%	4.1%	75.7%	11.9%	48.3%	34'712
GE	36.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.6%	2.4%	0.0%	58.2%	3.0%	61.2%	19.3%	24.7%	92'623
JU	19.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.6%	1.2%	0.0%	72.8%	6.7%	79.6%	0.0%	49.9%	14'195
Ausland ²	89.3%	0.4%	1.0%	0.1%	0.6%	0.0%	8.5%	10.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2'880
CH	24.4%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	1.6%	0.0%	69.7%	4.3%	73.9%	10.0%	39.9%	1'570'070

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.23

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungspflichtbereich unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).

3) {F} und {G} : Untergruppen aus {D}, in % des Totals der Versicherten {E}. Keine Daten für andere Modelle.

a. Versicherteneintritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes
Kinder	122'023	114'684	236'707	15.1%
Junge Erwachsene	55'083	50'932	106'015	16.3%
Erwachsene	289'413	261'624	551'037	8.8%
Total *	466'519	427'240	893'759	10.6%
* davon Neugeborene	43'585	41'177	84'762	1.0%
* davon Eintritte am 1.1.18 ¹	260'411	256'432	516'843	6.1%
* davon Zusammenschlüsse oder Transfers am 1.1.18 ²	-	-	402	0.0%

E

F

C

b. Versichertenaustritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes
Kinder	63'224	58'531	121'755	7.8%
Junge Erwachsene	46'173	42'164	88'337	13.6%
Erwachsene	270'647	247'306	517'953	8.3%
Total *	380'044	348'001	728'045	8.6%
* davon gestorben	31'547	33'443	64'990	0.8%
* davon Austritte am 31.12.18 ¹	193'506	196'176	389'682	4.6%

G

H

J

Datenstand: 24.7.19

Siehe Grafik G 7d ↑

Quelle: a: EF 3.8.3, b: EF 3.8.4; T 7.13 (% des durchschnittlichen Versichertenbestandes)

1) Eintritte 1 am 1.1 und Austritte 1 am 31.12: *Schätzungen BAG*. Bei einem Transfer von Versicherten zu einem anderen Versicherer werden diese ebenfalls unter Austritte/Eintritte aufgeführt, auch wenn sie den Versicherer nicht aus eigener Initiative wechseln.

2) Für das laufende Jahr werden Mutationen bei den Versicherern in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 1996

Jahr	Versicherte mit Betreuung ¹	Beträge pro Betreibung in Franken ²	Anzahl Versicherer	Versicherte mit sistierten Leistungen ³	Beträge pro Versicherten mit sistierten Leistungen in Franken ²	Anzahl Versicherer
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	71	22'830	2'667	22
2006	421'280	1'558	75	89'081	1'979	50
2007	379'340	1'590	82	89'884	1'754	56
2008	366'771	1'578	79	93'001	1'869	53
2009	362'663	1'612	75	134'413	2'045	57
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
2011	405'039	1'855	59	139'702	2'880	44
2012	449'053	2'049	57	54'476	2'109	37
2013	362'218	2'047	57	20'555	2'601	34
2014	359'178	1'977	58	22'890	2'167	49
2015	392'238	1'804	57	27'388	2'248	48
2016	408'236	2'065	56	25'249	2'270	50
2017	412'991	2'039	52	25'780	2'327	48
2018	421'132	2'124	50	28'345	2'869	42

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.10.4

1) Anzahl Versicherte, die im betrachteten Jahr betrieben wurden sowie die den Betreibungen unterliegenden Beträge, unabhängig davon, ob diese Beträge schlussendlich durch das Betreibungsverfahren eingebracht werden konnten. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 2). In T 7.11 sind die Beträge aus der Sicht der Versicherer dargestellt. In T 4.10 sind die von den Kantonen an die Versicherer bezahlten Beträge aufgeführt. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% der Forderungen der Versicherten, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde.

Forderungen = Summe der Prämien, der Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten gemäss Artikel 64a KVG bzw. Art. 105k KVV.

Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar. In der Praxis ist es schwierig, frühzeitig zwischen wirklich zahlungsunfähigen und eigentlich zahlungsfähigen Personen zu unterscheiden. Insbesondere die Ausstellung eines Verlustscheins erlaubt es, die Zahlungsunfähigkeit einer Person nachzuweisen. Zwischen der Einleitung eines Betreibungsverfahrens und der Ausstellung eines Verlustscheins verstreichen jedoch im Durchschnitt fast zwei Jahre. Rund zwei Drittel der Prämienausstände werden in diesem Zeitraum beglichen (Personen mit Zahlungsverzug). In den restlichen Fällen übernehmen die Kantone 85 % der Forderungen, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde. Die Versicherer bewahren die Verlustscheine bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 % des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.

2) Schätzungen aufgrund der Versicherer (Spalte 'Anzahl Versicherer'), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

3) „Versicherte mit sistierten Leistungen“ sind Versicherte für welche Leistungen nicht mehr übernommen werden, weil sie ihre Prämien, ihre Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten gemäss Artikel 64a KVG (revidiert am 1.1.2012) nicht bezahlt haben. Die Kantone können die Sistierung der Leistungen gemäss Artikel 64a, Abs. 7 KVG weiterführen. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 4). Personen, die Militärdienst leisten und deshalb sistiert wurden, sind in dieser Tabelle nicht aufgeführt.

a. Versichertenbestand am 31.12.17

	Männer	Frauen	Total	
Total *	4'184'291	4'247'600	8'431'891	A
* davon Austritte am 31.12.17 ²	247'044	244'780	491'824	B
* davon Versicherte am 31.12.17 vor Zusammenschluss oder Transfer ³	-	-	402	

b. Versichertenbestand am 1.1.18

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'197'658	4'259'252	8'456'910	D

c. Versichertenbestand am 31.12.18

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'217'228	4'278'235	8'495'463	I

d. Versichertenbestand am 1.1.19

Alter	Männer	Frauen	Total	
Kinder	791'913	747'759	1'539'672	
Junge Erwachsene	334'078	314'794	648'872	
Erwachsene	3'105'143	3'230'051	6'335'194	
Total *	4'231'134	4'292'604	8'523'738	L
* davon Eintritte am 1.1.19 ²	207'412	210'545	417'957	K

Datenstand: 24.7.19

[Siehe Grafik G 7d ↑](#)

Quelle: a: T 7.10 STAT AM 17, T 5.04, EF 3.8.6; b, d: EF 3.8.2; c: EF 3.8.6

1) Versichertenbestand KVG, Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und schweizerischer Prämie (inkl. Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV).

2) *Schätzungen BAG*. Bei einem Transfer von Versicherten zu einem anderen Versicherer werden diese ebenfalls unter Austritte/Eintritte aufgeführt, auch wenn sie den Versicherer nicht aus eigener Initiative wechseln.

3) Für das laufende Jahr werden Mutationen bei den Versicherern in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

T 7.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ und Durchschnittsalter der Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 29 KVV

2018

a. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz und mit schweizerischer Prämie (inkl. Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV)

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total
Kinder (0-18 Jahre)	807'961	762'109	1'570'070	18.6%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	334'183	317'602	651'785	7.7%
Erwachsene (26 J. und älter)	3'054'859	3'182'065	6'236'924	73.7%
Total	4'197'003	4'261'776	8'458'779	100.0%
Durchschnittsalter	40.80	42.89	41.89	-

b. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive Grenzgänger (EU Prämien)

	Männer	Frauen	Kinder	Total
	64'919	40'801	16'467	122'188
davon Grenzgänger ²	-	-	-	98'354

Datenstand: 24.7.19

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand: vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.01.

2) Grenzgänger, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Quelle: a: Formular EF 3.1 und EF 3.8.1 / b: Formular EF 1.12 D; T 4.09 (ISAK FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton

2018

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	277'908	104'605	1'118'436	1'500'949	1.0%
BE	181'449	77'340	770'658	1'029'447	0.5%
LU	76'553	34'214	297'561	408'328	0.7%
UR	6'769	3'069	26'701	36'539	0.6%
SZ	28'528	12'530	117'379	158'437	1.0%
OW	7'009	3'053	27'629	37'690	0.3%
NW	7'284	3'365	32'457	43'106	1.5%
GL	7'159	3'381	30'142	40'682	0.3%
ZG	23'804	8'830	93'660	126'294	1.3%
FR	65'817	27'649	223'441	316'907	1.1%
SO	47'852	21'615	203'879	273'346	0.7%
BS	30'278	12'059	145'491	187'828	0.4%
BL	50'641	20'885	215'016	286'541	0.5%
SH	14'080	6'329	61'019	81'428	0.7%
AR	10'285	4'502	40'937	55'724	0.0%
AI	3'201	1'524	11'634	16'359	0.2%
SG	95'825	42'753	367'879	506'457	0.5%
GR	32'835	15'609	153'024	201'467	0.1%
AG	126'983	52'478	497'663	677'124	1.2%
TG	51'529	22'296	201'332	275'156	1.1%
TI	59'337	24'759	266'713	350'809	-0.1%
VD	157'626	62'597	559'666	779'890	0.9%
VS	62'909	27'942	254'617	345'468	0.8%
NE	34'712	14'837	127'724	177'273	-0.5%
GE	92'623	36'526	327'888	457'037	0.8%
JU	14'195	6'414	52'777	73'385	0.2%
Ausland ¹	2'880	622	11'605	15'107	8.8%
CH	1'570'070	651'784	6'236'925	8'458'779	0.7%

Datenstand: 24.7.19

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

Quelle: Formular EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht

2018

Altersklasse	Männer	Anteil in %	Frauen	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	247'474	5.9%	233'932	5.5%	481'406	0.8%
6 – 10	220'401	5.3%	207'812	4.9%	428'213	1.4%
11 – 15	210'169	5.0%	199'171	4.7%	409'341	0.9%
16 – 18	129'917	3.1%	121'193	2.8%	251'110	-1.8%
Total 0 – 18	807'961	19.3%	762'109	17.9%	1'570'070	0.6%
19 – 20	89'568	2.1%	84'416	2.0%	173'984	-1.6%
21 – 25	244'615	5.8%	233'186	5.5%	477'801	-1.5%
Total 19 – 25	334'183	8.0%	317'602	7.5%	651'785	-1.5%
26 – 30	292'517	7.0%	283'346	6.6%	575'863	0.8%
31 – 35	305'471	7.3%	297'236	7.0%	602'708	0.6%
36 – 40	305'140	7.3%	297'524	7.0%	602'664	1.8%
41 – 45	293'490	7.0%	288'776	6.8%	582'266	-0.3%
46 – 50	318'095	7.6%	313'550	7.4%	631'646	-1.7%
51 – 55	338'532	8.1%	330'219	7.7%	668'751	0.6%
56 – 60	294'989	7.0%	290'668	6.8%	585'657	2.8%
61 – 65	240'208	5.7%	243'650	5.7%	483'859	2.2%
66 – 70	203'354	4.8%	219'125	5.1%	422'478	-0.2%
71 – 75	181'835	4.3%	202'947	4.8%	384'782	2.1%
76 – 80	128'495	3.1%	158'288	3.7%	286'784	4.4%
81 – 85	86'500	2.1%	122'931	2.9%	209'431	1.0%
86 – 90	47'312	1.1%	84'418	2.0%	131'730	2.7%
91 – 95	15'930	0.4%	39'085	0.9%	55'015	2.7%
96 – 100	2'802	0.1%	9'340	0.2%	12'141	6.1%
> 100	189	0.0%	961	0.0%	1'150	-2.1%
Total ≥ 26	3'054'859	72.8%	3'182'065	74.7%	6'236'924	1.0%
Total	4'197'003	100.0%	4'261'776	100.0%	8'458'779	0.7%

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.11

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	davon ⁴ Versicherte mit Unfalldeckung KVG	davon ⁴ junge Erwachsene und Erwachsene
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0/300) ²	383'712	82'712	1'022'879	1'489'303	972'707	1'105'591
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100/500) ²	2'177	4'876	342'927	349'980	193'780	347'803
	F II (200/1000) ²	5'346	3'263	57'379	65'987	34'969	60'642
	F III (300/1500) ²	2'624	9'966	139'741	152'331	74'263	149'708
	F IV (400/2000) ²	3'481	1'941	25'555	30'977	15'643	27'496
	F V (500/2500) ²	3'671	31'364	272'310	307'345	137'432	303'674
	F VI (600/-) ²	8'206	-	-	8'206	7'643	-
	Total {B}	25'504	51'410	837'913	914'827	463'731	889'323
Bonus-Versicherung	{C}	3	18	3'774	3'795	1'962	3'792
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0/300) ²	1'093'835	201'619	1'696'704	2'992'158	1'644'149	1'898'323
	F I (100/500) ²	2'638	21'778	458'553	482'969	224'574	480'331
	F II (200/1000) ²	7'041	19'914	176'164	203'119	91'098	196'078
	F III (300/1500) ²	7'507	48'402	404'943	460'852	191'220	453'345
	F IV (400/2000) ²	12'055	15'243	144'682	171'981	68'452	159'926
	F V (500/2500) ²	9'955	210'687	1'491'314	1'711'956	620'386	1'702'001
	F VI (600/-) ²	27'820	-	-	27'820	23'421	-
	Total * {D}	1'160'851	517'644	4'372'359	6'050'855	2'863'300	4'890'004
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell ⁵</i>	156'422	67'435	530'941	754'798	360'799	598'376
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell ⁵</i>	626'376	267'961	2'370'526	3'264'863	1'653'143	2'638'487
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen ⁵</i>	67'016	316'025	2'675'656	3'058'697	1'219'151	2'991'681
Alle ³	{A + B + C + D}	1'570'070	651'784	6'236'925	8'458'779	4'301'700	6'888'709

Datenstand: 24.7.19

Quelle: Formular EF 3.13

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)

Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.-; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Erwachsene ab 19 Jahren: ordentliche Franchise F 0: 300.-; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und ihren Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).

Total {B}: F I -> F VI; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Davon = Teil des Totals.

5) * Davon = Teil des Totals * {D}. Keine Daten für andere Modelle.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 7.17 Anzahl Versicherte, in %, nach Grösse der Versicherer ab 1996

Jahr	Grösse der Versicherer						Total der Versicherten (100%) (Durchschnittlicher Versichertenbestand)
	1 – 5'000 Versicherte	5'001 – 10'000 Versicherte	10'001 – 50'000 Versicherte	50'001 – 100'000 Versicherte	100'001 – 500'000 Versicherte	mehr als 500'000 Versicherte	
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	7'232'667
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	7'862'770
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	7'953'357
2013	0.4%	0.8%	2.7%	4.1%	51.3%	40.8%	8'045'928
2014	0.4%	0.8%	2.6%	4.5%	50.5%	41.2%	8'146'907
2015	0.2%	0.8%	2.7%	5.1%	48.8%	42.4%	8'245'407
2016	0.2%	0.6%	3.7%	3.7%	50.3%	41.5%	8'334'164
2017	0.3%	0.6%	3.0%	4.6%	47.1%	44.3%	8'396'699
2018	0.3%	0.6%	3.0%	3.6%	46.4%	46.1%	8'458'777

Datenstand: 24.7.19

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

8: Prämientarif in der OKP

- 8.01 Standardprämien ab 1996: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH
- 8.02 Standardprämien pro Kanton für Erwachsene pro Prämienregion 2020
- 8.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2020
- 8.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2020
- 8.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2020
- 8.06 Verteilung der mittleren Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2020
- 8.07 Mittlere Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2020
- 8.08 Mittlere Prämien ab 1997: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 8.01 Prämientarif: Standardprämien ¹ OKP in Franken ab 1996: CH

Jahr	Erwachsene (26 J. und älter) ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre) ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre) ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%
2019	477.9	2.7%	374.1	-13.5%	113.7	3.0%
2020	481.6	0.8%	366.2	-2.1%	115.0	1.1%

Datenstand: 24.9.19

Quelle: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Monatliche Prämien publiziert in den OKP Prämienwegweisern 1996 -> 2020 vom BAG (Prämienübersicht).

Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfaldeckung der **ordentlichen Franchise** und auf den Versichertenbeständen nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

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.

3) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen geschätzt. 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. Zur finanziellen Entlastung der Familien hat das Parlament beschlossen, den Risikoausgleich für junge Erwachsene ab 2019 um 50% zu senken. Die Krankenkassen können, wenn sie es wünschen, diese Entlastung des Risikoausgleichs (rund 100 Franken pro Monat) weitergeben. Diese Entlastung für junge Erwachsene wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten (rund 10 CH pro Monat) finanziert.

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

**T 8.02 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton
für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2020**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996 - 2020
ZH	521.3	468.8	436.1		472.6	0.6%	4.6%
BE	545.0	486.5	454.6		497.3	0.5%	4.7%
LU	446.0	411.1	394.5		419.9	-1.0%	4.7%
UR				382.5	382.5	0.8%	4.2%
SZ				414.0	414.0	0.2%	4.6%
OW				397.6	397.6	0.7%	4.4%
NW				386.0	386.0	1.6%	4.5%
GL				419.4	419.4	0.7%	5.0%
ZG				393.0	393.0	0.4%	4.3%
FR	487.3	441.7			456.8	1.7%	4.0%
SO				475.4	475.4	0.8%	4.8%
BS				605.3	605.3	0.5%	4.8%
BL	538.9	495.4			526.8	1.1%	4.8%
SH	473.6	442.1			460.3	-0.6%	5.0%
AR				419.0	419.0	2.4%	5.3%
AI				360.3	360.3	1.1%	4.8%
SG	465.3	430.7	415.5		436.9	1.1%	5.2%
GR	441.2	411.9	386.2		413.6	2.0%	5.2%
AG				446.1	446.1	1.0%	5.2%
TG				433.0	433.0	2.0%	5.1%
TI	531.6	500.8			527.5	2.8%	4.1%
VD	549.2	517.4			538.8	-0.4%	3.2%
VS	461.1	410.1			446.6	2.5%	4.1%
NE				547.5	547.5	2.4%	4.6%
GE				601.8	601.8	0.7%	3.5%
JU				527.0	527.0	-0.2%	4.4%
CH ⁴					481.6	0.8%	4.4%

Datenstand: 24.9.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

- 1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2020 des BAG (*Prämienübersicht*). Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfaldeckung der ordentlichen Franchise und auf den zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2018 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.
- 2) Einige Kantone haben nur eine Prämienregion: Die Krankenkassen wenden dort eine Einheitsprämie an (RU). Die anderen Kantone sind in bis zu drei unterschiedliche Prämienregionen unterteilt (R1, R2, R3).
- 3) Ein Versicherter zahlt einen Prämientarif für "Erwachsene" vom 1. Januar des nächsten Jahres an, in welchem er 25 Jahre alt geworden ist.
- 4) Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 8.03 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2020

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle jungen Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr ⁵	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2020
ZH	400.6	355.3	327.6		355.4	-2.0%	5.0%
BE	413.7	367.2	339.7		373.6	-5.5%	5.3%
LU	339.0	310.4	297.5		315.9	-3.2%	5.0%
UR				290.1	290.1	-1.3%	4.5%
SZ				307.8	307.8	-1.7%	4.8%
OW				299.6	299.6	-0.7%	4.6%
NW				292.2	292.2	-0.4%	4.8%
GL				321.1	321.1	-1.8%	5.4%
ZG				291.3	291.3	-1.9%	4.5%
FR	375.3	337.9			350.6	0.5%	4.4%
SO				360.5	360.5	-3.3%	5.2%
BS				458.9	458.9	-3.9%	5.4%
BL	407.0	367.6			395.3	-3.5%	5.3%
SH	357.6	330.3			346.6	-3.9%	5.4%
AR				314.4	314.4	-1.4%	5.5%
AI				266.3	266.3	-1.9%	4.8%
SG	351.0	325.0	310.5		328.8	-3.5%	5.5%
GR	342.0	321.8	305.7		323.2	-1.0%	5.7%
AG				339.7	339.7	-1.4%	5.6%
TG				323.9	323.9	-1.4%	5.4%
TI	392.2	368.7			389.0	0.4%	4.8%
VD	425.1	403.9			417.8	-2.1%	4.0%
VS	362.2	323.6			351.8	-0.3%	4.5%
NE				427.1	427.1	2.1%	5.0%
GE				477.8	477.8	-0.5%	4.1%
JU				400.9	400.9	-2.4%	4.7%
CH ⁴					366.2	-2.1%	5.0%

Datenstand: 24.9.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 8.02.

2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 8.02.

3) Ein Versicherter zahlt den Prämientarif für "junge Erwachsene", ab dem 1. Januar des Jahres, welches auf das Jahr folgt, in dem er das 18. Lebensjahr vollendet hat, bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem er 25 Jahre alt wird.

4) Vgl. Fussnote 4) von Tabelle 8.02.

5) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 8.01.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 8.04 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2020

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2020
ZH	128.1	113.6	105.5		114.3	0.8%	4.1%
BE	130.1	115.2	107.0		117.7	1.4%	4.1%
LU	105.2	96.3	92.8		98.0	-1.0%	4.2%
UR				90.9	90.9	1.1%	3.7%
SZ				97.1	97.1	0.0%	4.1%
OW				94.2	94.2	0.3%	3.9%
NW				93.1	93.1	2.2%	3.9%
GL				94.8	94.8	1.2%	4.2%
ZG				93.7	93.7	0.4%	3.8%
FR	115.1	103.8			107.5	1.8%	3.3%
SO				112.0	112.0	1.1%	4.4%
BS				146.8	146.8	1.2%	4.5%
BL	130.4	118.0			126.8	1.6%	4.5%
SH	110.6	102.3			106.8	-0.2%	4.4%
AR				97.7	97.7	1.6%	4.5%
AI				85.2	85.2	1.9%	3.9%
SG	110.9	100.9	97.5		102.7	1.3%	4.4%
GR	106.2	98.9	92.5		99.1	2.1%	4.6%
AG				105.6	105.6	0.6%	4.7%
TG				103.8	103.8	1.6%	4.5%
TI	123.9	118.0			123.2	3.5%	2.8%
VD	136.5	128.1			133.6	0.8%	2.3%
VS	107.0	93.7			103.7	1.9%	3.1%
NE				126.5	126.5	3.2%	3.6%
GE				142.8	142.8	0.5%	2.6%
JU				120.4	120.4	0.9%	3.6%
CH ⁴					115.0	1.1%	3.7%

Datenstand: 24.9.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 8.01.

2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 8.02.

3) Ein Versicherter zahlt den Prämientarif für "Kinder" bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem er 18 Jahre alt wird.

4) Vgl. Fussnote 4) von Tabelle 8.02.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 8.05 Verteilung der Standardtarifprämien pro Kanton ¹

2020

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

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 (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	418	450	468	494	538
BE	446	465	490	522	565
LU	375	396	412	442	471
UR	354	380	381	384	418
SZ	385	395	400	434	471
OW	379	381	399	410	429
NW	363	366	382	402	421
GL	379	398	430	443	451
ZG	368	379	386	403	425
FR	412	439	453	486	503
SO	447	467	472	495	505
BS	556	587	618	624	650
BL	469	502	532	555	573
SH	403	433	458	485	510
AR	370	414	414	434	448
AI	330	345	353	378	398
SG	395	420	433	448	483
GR	379	398	410	432	465
AG	423	437	441	450	479
TG	411	424	435	440	458
TI	489	507	529	544	585
VD	491	513	536	565	586
VS	397	431	453	473	477
NE	519	519	541	585	593
GE	542	542	618	620	671
JU	490	506	524	551	565
CH	396	437	473	522	609

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

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 (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
276	332	357	382	429
327	349	370	396	439
275	297	308	337	368
258	285	286	307	316
275	292	300	321	351
264	286	291	319	324
271	275	295	310	312
265	309	322	332	354
246	284	290	307	322
309	329	350	370	395
311	354	358	374	399
417	445	468	468	493
346	377	404	417	446
308	332	346	364	388
270	310	310	338	356
241	252	265	265	304
278	314	326	347	370
282	310	318	345	357
292	328	341	360	383
272	316	330	340	354
346	372	380	420	436
378	395	418	436	468
309	327	358	370	383
408	415	415	439	471
440	461	473	494	536
368	368	400	424	436
290	328	358	400	468

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

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 (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
95	108	114	121	134
103	112	117	125	135
85	92	98	104	115
78	84	96	96	101
85	88	98	106	112
85	90	96	96	102
88	91	94	95	97
70	88	100	104	111
82	85	96	100	102
96	97	108	113	121
98	103	116	117	122
132	142	150	156	160
111	120	132	134	139
89	99	109	116	128
81	91	99	103	110
73	76	85	93	96
84	96	104	111	117
85	95	96	104	114
89	97	106	113	116
91	100	106	108	114
109	112	124	133	135
119	124	133	145	152
90	100	105	110	113
117	117	129	134	145
119	136	152	155	159
108	110	121	128	139
90	103	114	125	147

Datenstand: 24.9.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Vgl. Fussnoten 1) und 4) von Tabelle 8.02.

Die Tabelle stellt die hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2020 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2018. Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der zuletzt gemeldeten Versichertenbestände.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 8.06 Verteilung der mittleren Tarifprämien pro Kanton ¹

2020

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

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 (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	244	304	381	436	504
BE	260	315	393	443	510
LU	221	270	350	390	448
UR	196	241	317	346	388
SZ	226	276	353	389	438
OW	219	262	327	362	409
NW	208	248	318	353	401
GL	228	277	353	391	443
ZG	204	251	328	367	405
FR	232	308	383	430	489
SO	250	331	400	443	492
BS	337	411	506	580	624
BL	288	363	444	496	555
SH	244	301	381	426	485
AR	220	270	339	382	430
AI	177	215	283	328	384
SG	227	279	355	394	447
GR	214	276	348	387	432
AG	239	306	378	414	450
TG	232	274	354	388	439
TI	306	379	460	506	560
VD	294	343	426	496	564
VS	225	320	384	431	476
NE	301	343	445	507	584
GE	328	423	501	575	629
JU	298	330	436	490	554
CH ²	242	318	386	447	543

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

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 (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
158	204	277	324	390
167	196	254	311	377
145	169	232	281	335
142	151	185	246	285
141	173	250	279	329
142	162	236	258	301
133	156	215	250	297
154	186	251	299	324
132	170	244	272	302
166	199	276	321	367
170	202	274	317	361
237	278	372	411	468
182	229	297	353	409
165	186	252	301	346
140	169	219	277	322
126	133	159	224	264
146	175	230	287	333
155	182	263	289	322
162	194	269	298	345
146	173	228	280	323
190	247	320	372	420
201	232	296	360	436
166	215	292	326	368
218	237	286	360	415
263	331	391	434	494
215	224	263	354	403
159	206	273	326	409

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

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 (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
53	94	104	114	129
46	92	99	111	127
43	83	88	97	107
35	73	82	86	96
42	85	89	97	112
41	82	87	87	101
40	80	86	86	96
42	70	89	97	107
41	81	88	95	100
46	88	97	105	118
50	97	101	109	119
87	128	134	150	156
59	105	114	127	135
46	84	92	107	118
39	81	91	99	105
33	68	82	85	90
43	85	96	102	114
61	84	87	96	110
47	92	96	103	113
44	86	94	101	106
85	108	115	126	135
73	108	119	131	145
54	85	96	102	111
78	101	113	117	132
94	115	131	147	154
53	96	109	123	128
50	90	101	114	136

Datenstand: 21.10.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK und BAGSAN.

1) Tarifprämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2019 des BAG (*Prämienübersicht*). Die Tabelle stellt die **hypothetische Aufteilung** der für das Jahr 2020 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2018. Es handelt sich folglich um Schätzungen.

2) Nur Versicherte in den Kantonen, **ohne** die Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 8.07 Mittlere Tarifprämien ^{1,2} pro Kanton in Franken: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene

2020

Kanton	Erwachsene (26 J. und älter)	Veränderung gegenüber Vorjahr ³	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr ³	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr ³
ZH	364.0	-0.2%	261.8	-3.1%	98.6	-0.8%
BE	381.3	0.0%	258.1	-4.5%	98.1	0.4%
LU	321.9	-1.3%	220.1	-2.9%	82.6	-1.7%
UR	290.0	0.5%	196.5	-1.3%	74.5	0.9%
SZ	320.0	-0.4%	220.3	-2.7%	83.0	-1.1%
OW	305.7	0.3%	210.2	-0.2%	79.5	0.1%
NW	297.3	1.4%	201.8	-0.9%	77.8	1.6%
GL	333.9	0.5%	244.1	0.9%	82.7	0.4%
ZG	299.9	-0.1%	214.3	-2.0%	80.5	-0.7%
FR	356.7	1.3%	255.7	1.0%	92.8	1.2%
SO	372.1	0.1%	255.1	-3.2%	95.8	-0.1%
BS	483.2	-0.1%	350.5	-3.8%	129.1	-0.2%
BL	419.7	0.8%	292.6	-1.7%	109.1	0.0%
SH	360.9	-0.9%	246.4	-3.8%	91.3	-1.3%
AR	319.7	2.4%	219.9	-1.5%	82.3	-0.2%
AI	266.4	1.1%	171.8	-3.0%	68.5	-1.0%
SG	331.7	0.9%	228.3	-3.5%	86.7	-0.3%
GR	326.2	1.7%	239.9	-0.2%	87.4	1.3%
AG	345.8	0.1%	243.7	-2.5%	90.8	-0.1%
TG	327.6	1.7%	223.7	-2.3%	87.5	0.1%
TI	421.0	2.5%	287.9	1.1%	107.9	2.2%
VD	418.0	-0.8%	307.5	-0.3%	115.6	0.1%
VS	359.3	2.2%	267.9	0.5%	91.9	1.4%
NE	426.5	2.5%	300.5	3.4%	109.2	2.7%
GE	483.1	0.2%	372.6	-0.6%	125.4	0.3%
JU	406.5	0.1%	268.0	1.1%	101.2	0.7%
CH ⁴	374.4	0.3%	265.3	-2.0%	98.7	0.0%

Datenstand: 24.9.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK und BAGSAN.

1) **Geschätzte** mittlere monatliche Prämien für 2020, veröffentlicht im OKP Prämienwegweiser 2020 des BAG (Prämienübersicht).2) Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche mittlere Prämie OKP in Franken basierend auf der für das Jahr 2020 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen), und auf den zuletzt gemeldeten Beständen für das Jahre 2020 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers.

3) Die Prämien für 2019 wurden mit den neusten verfügbaren Schätzungen für das Jahr 2019 angepasst.

Sie unterscheiden sich daher von denen, die in STAT KV 2017 veröffentlicht wurden, wo sie mit den damals verfügbaren Schätzungen ein Jahr zuvor berechnet wurden, was sich auf die prozentuale Veränderung gegenüber dem Vorjahr auswirkt.

4) Versicherte in den Kantonen **mit** den Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 8.08 Mittlere Tarifprämien ¹ in Franken ab 1996: CH

Jahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-	128.2	-
1997	168.7	-	121.6	-	47.6	-	138.7	8.1%
1998	178.5	5.8%	130.3	7.2%	49.1	3.1%	146.1	5.4%
1999	182.5	2.2%	131.8	1.1%	50.3	2.4%	149.4	2.2%
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2001	196.0	4.2%	131.7	0.9%	54.4	5.0%	159.8	3.6%
2002	212.8	8.6%	148.5	12.8%	59.4	9.1%	174.2	9.0%
2003	230.6	8.4%	168.9	13.7%	64.6	8.8%	190.1	9.1%
2004	245.4	6.4%	185.8	10.0%	67.7	4.7%	203.5	7.0%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2006	260.0	4.0%	199.8	4.4%	69.3	2.6%	215.2	3.8%
2007	262.4	0.9%	200.9	0.6%	69.2	-0.1%	217.7	1.1%
2008	259.4	-1.1%	199.2	-0.8%	67.1	-3.0%	215.5	-1.0%
2009	260.3	0.4%	201.4	1.1%	66.9	-0.3%	217.6	1.0%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
2011	296.9	5.5%	246.0	9.8%	76.5	5.4%	250.5	6.0%
2012	302.7	2.0%	256.9	4.4%	78.1	2.1%	256.3	2.3%
2013	305.1	0.8%	263.5	2.6%	77.6	-0.6%	258.8	1.0%
2014	311.2	2.0%	271.0	2.8%	79.2	2.0%	264.4	2.2%
2015	322.2	3.5%	282.5	4.2%	82.0	3.6%	274.1	3.7%
2016	336.7	4.5%	296.3	4.9%	86.6	5.5%	286.8	4.7%
2017	352.0	4.5%	310.4	4.8%	91.9	6.2%	300.4	4.7%
2018	364.4	3.5%	320.8	3.4%	96.2	4.6%	311.3	3.6%
Jahresdurchschnittliche Veränderung 1997-2018	3.7%		4.7%		3.4%		3.9%	

Datenstand: 24.7.19

Quelle: 2011 -> : T 3.04; definitive Werte (-> 2010 : Siehe STAT KV 2010)

Zusätzliche Angaben: Schätzungen CH ²

Jahr ³	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2019	373.3	2.7%	270.7	-16.6%	98.7	0.2%	314.8	1.1%
2020	374.4	0.3%	265.3	-2.0%	98.7	0.0%	315.4	0.2%

Datenstand: 24.9.19

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG. Provisorische geschätzte Werte.

1) Die **definitiven** Werte der mittleren Prämien werden a posteriori auf der Basis des Prämienetrags (vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02) und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

2) In der sozialen Krankenversicherung zahlt jeder Versicherte eine Prämie, die von verschiedenen Kriterien abhängt wie Alter, Wohnort, gewählter Franchise, gegebenenfalls Wahl eines Modells mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers sowie Ein- oder Ausschluss der Unfalldeckung. Durch die Vielzahl der möglichen Kombinationen dieser Kriterien ergeben sich etwa 250'000 verschiedene Prämien. Die mittlere Prämie ist der gewichtete Durchschnitt über alle diese Prämien. Vgl. Fussnoten 2) 3) 4) der Tabelle 8.07.

3) Monatliche **geschätzte** mittlere Prämien (2019 und 2020) publiziert im OKP Prämienwegweiser 2020 vom BAG (Prämienübersicht).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

- 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton
- 9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996
- 9.03 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996
- 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996
- 9.05 Index der Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart ab 1996
- 9.06 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996
- 9.07 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1996
- 9.08 Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996
- 9.09 Kosten des Gesundheitswesens ausgewählter OECD-Länder ab 1996
- 9.10 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz und obligatorische Krankenversicherung ab 1996
- 9.11 Betriebsrechnungen der KVG-Versicherer

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton
2018

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Ärzte: Allgemeinpraktiker ²	Ärzte: Spezialärzte FMH ³	Total Ärzte mit Praxistätigkeit ⁴	Ärzte-dichte ⁵	Anzahl Apotheken ⁶	Medikamentenverkauf ⁷	Apothekendichte ⁸
ZH	1'496'158	1'301	2'675	3'976	2.66	246	1	1.64
BE	1'028'820	942	1'386	2'328	2.26	174	2	1.69
LU	404'952	317	409	726	1.79	35	1	0.86
UR	36'222	27	14	41	1.13	2	1	0.55
SZ	156'582	103	130	233	1.49	20	1	1.28
OW	37'477	32	15	47	1.25	3	1	0.80
NW	42'763	29	24	53	1.24	3	1	0.70
GL	40'248	32	24	56	1.39	2	1	0.50
ZG	124'685	104	161	265	2.13	16	1	1.28
FR	313'494	193	270	463	1.48	77	2	2.46
SO	270'437	222	218	440	1.63	27	1	1.00
BS	193'489	257	600	857	4.43	72	3	3.72
BL	286'324	267	439	706	2.47	49	1	1.71
SH	81'060	67	90	157	1.94	11	2	1.36
AR	55'066	49	48	97	1.76	5	1	0.91
AI	16'054	11	9	20	1.25	1	1	0.62
SG	503'619	406	586	992	1.97	50	1	0.99
GR	197'719	192	182	374	1.89	44	2	2.23
AG	667'225	436	722	1'158	1.74	130	2	1.95
TG	272'255	197	249	446	1.64	24	1	0.88
TI	354'042	332	474	806	2.28	198	3	5.59
VD	788'976	651	1'291	1'942	2.46	249	3	3.16
VS	340'320	278	343	621	1.82	122	2	3.58
NE	178'266	179	243	422	2.37	56	3	3.14
GE	492'387	553	1'441	1'994	4.05	171	3	3.47
JU	73'206	48	63	111	1.52	19	2	2.60
CH	8'514'329	7'225	12'106	19'331	2.27	1'806	-	2.12

Datenstand: 11.02.2019

1) Mittlere ständige Wohnbevölkerung nach Kanton: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.

Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2018 und deren Familienangehörige; T 4.09

2) Summe der Ärzte (mit Praxistätigkeit) mit Facharzttitel in Allgemeinmedizin und der Ärzte (mit Praxistätigkeit) ohne Facharzttitel. Inklusiv Fachärzte für innere Medizin, die als Grundversorger tätig sind.

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

4) Quelle: FMH, Ärztestatistik. Ab 2008 : ohne die Ärzte, die weder im ambulanten noch im stationären Sektor arbeiten (Versicherungen, Bundesverwaltung usw.).

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

6) Quelle: pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverein SAV.

7) Selbstdispensation (Medikamentenverkauf durch Ärzte): 1: flächendeckend im Kanton / 2: Mischformen / 3: reines Rezeptursystem.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte ¹	Ärzte-dichte ^{1,2}	Veränderung ³ gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken ¹	Apotheken-dichte ^{1,4}	Veränderung ³ gegenüber Vorjahr
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%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
2006	7'557'609	0.8%	15'532	2.06	0.7%	1'692	2.24	0.4%
2007	7'618'599	0.8%	15'588	2.05	-0.4%	1'700	2.23	-0.3%
2008	7'711'056	1.2%	15'090	1.96	-4.4%	1'721	2.23	0.0%
2009	7'801'278	1.2%	15'912	2.04	4.2%	1'731	2.22	-0.6%
2010	7'877'571	1.0%	16'087	2.04	0.1%	1'733	2.20	-0.9%
2011	7'912'398	0.4%	16'232	2.05	0.5%	1'743	2.20	0.1%
2012	7'996'861	1.1%	16'910	2.11	3.1%	1'740	2.18	-1.2%
2013	8'089'346	1.2%	17'554	2.17	2.6%	1'744	2.16	-0.9%
2014	8'188'649	1.2%	17'804	2.17	0.2%	1'764	2.15	-0.1%
2015	8'282'396	1.1%	18'128	2.19	0.7%	1'774	2.14	-0.6%
2016	8'373'338	1.1%	18'473	2.21	0.8%	1'792	2.14	-0.1%
2017	8'451'840	0.9%	18'858	2.23	1.1%	1'793	2.12	-0.9%
2018	8'514'329	0.7%	19'331	2.27	1.8%	1'806	2.12	0.0%

Datenstand: 11.02.2019

1) Quelle: T 9.01, Ab 2008 ohne die Ärzte, die weder im ambulanten noch im stationären Sektor praktizieren (Versicherungen, Bundesverwaltung usw.).

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

3) Veränderung der Dichte.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 9.03 KVG-Versicherer ¹ : Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996

Jahr	Versicher- tenbestand OKP ³ per 31.12	Versicherte mit Grundversicherung bei demselben KVG-Versicherer ²				Versicherte mit Grundversicherung bei einem anderen KVG-Versicherer ⁴			
		Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote ⁵	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote ⁵
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.3%	0.1%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.5%
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.5%	0.6%
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	0.5%	1.0%
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%
2012	7'999'269	30.9%	7.5%	3.3%	4.3%	5.2%	1.1%	0.4%	0.5%
2013	8'091'590	30.4%	7.5%	3.2%	5.0%	5.0%	1.1%	0.4%	0.6%
2014	8'195'065	30.8%	7.5%	3.1%	5.6%	4.9%	1.1%	0.3%	0.6%
2015	8'298'383	29.3%	7.3%	3.0%	6.3%	4.8%	1.1%	0.3%	0.7%
2016	8'368'591	28.8%	7.1%	3.0%	6.8%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%
2017	8'368'591	28.6%	7.1%	2.9%	7.6%	6.3%	1.8%	0.7%	0.7%
2018	8'495'463	28.1%	6.9%	2.8%	8.2%	3.2%	0.6%	0.2%	0.8%

Datenstand: 24.7.19

1) KVG-Versicherer: nur Spitalzusatzversicherungen, die den Versicherten von den KVG-Versicherern angeboten werden, zum Teil über Drittversicherer (Gesellschaften, die dem VVG unterstellt sind).

Angaben der Privatversicherer: seit 2008 publiziert die FINMA keine Versichertenbestände mehr. Die Angaben von BAG/FINMA zu den Jahren 1996 -> 2007 sind in der KV-Statistik BAG 2008 ersichtlich.

Folglich weisen die in dieser Tabelle enthaltenen Prozentwerte nur einen Teil der Versicherten, welche eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen haben, aus.

Kantonale Angaben zu den Spitalzusatzversicherungen stehen nicht zur Verfügung.

2) Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Formular EF3.7.3.

Es werden nur Versicherte berücksichtigt, welche die Zusatzversicherung beim gleichen Versicherer abgeschlossen haben wie die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

3) Quelle: T 7.05.

4) Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Formular EF3.7.3.

Nur Versicherte, welche die Zusatzversicherung bei einem anderen Versicherer abgeschlossen haben als die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

5) Besondere Versicherungsangebote :

- Flex-Versicherung, bei der Versicherte von Fall zu Fall die Abteilung, in der sie behandelt werden wollen, und die dazu gehörige Franchise, bzw. Kostenbeteiligung für die halbprivate oder private Abteilung wählen können.
- Spitalzimmerversicherung für die freie Wahl von Ein- oder Zweibettzimmern in der allgemeinen Spitalabteilung.
- Taggeldversicherung im Zusammenhang mit Spitalaufenthalt, bei denen der Versicherte einen fixen Betrag pro Spitaltag erhält.
- Behandlungskostenversicherung bei Spitalaufenthalt mit einem definierten Maximalbetrag pro Jahr.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996 ¹

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)
1996	162.2	96.5	86.4	85.8	108.5	87.3	97.8	91.4
2000	156.2	96.9	89.5	89.8	106.8	84.7	99.9	94.0
2005	146.9	97.0	93.9	97.5	107.8	91.0	103.3	98.1
2006	140.7	97.2	94.3	98.9	107.1	92.5	103.3	99.1
2007	135.0	97.0	95.0	100.0	107.7	92.1	103.1	99.9
2008	131.2	96.8	95.5	100.5	108.6	92.8	102.9	102.3
2009	129.4	96.8	96.7	101.5	108.1	93.8	103.2	101.8
2010	123.0	96.8	97.6	102.5	107.5	95.4	103.0	102.5
2011	116.6	96.8	98.4	103.8	105.7	96.8	102.8	102.7
2012	113.5	96.8	98.7	103.9	103.7	98.0	102.4	102.0
2013	107.5	96.6	99.4	103.9	101.3	98.3	101.5	101.8
2014	102.7	97.3	99.7	102.4	101.7	99.6	100.6	101.8
2015	100.1	100.0	100.0	100.5	100.6	100.0	100.2	100.6
2016	99.8	100.0	99.9	99.0	100.8	101.0	99.8	100.2
2017	99.7	100.0	100.0	97.2	100.3	101.1	99.3	100.7
2018	97.1	99.6	103.2	96.6	100.6	101.5	98.3	101.7

Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)
0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1999	-1.1%	0.0%	0.6%	1.1%	0.2%	-2.4%	0.4%	0.8%
2004	-0.2%	0.0%	0.5%	2.1%	-0.4%	1.6%	1.0%	0.8%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.7%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.1%
2006	-4.2%	0.2%	0.4%	1.4%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.0%
2007	-4.1%	-0.2%	0.7%	1.1%	0.6%	-0.4%	-0.2%	0.8%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.3%	-1.7%	1.5%	-0.2%	0.2%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.1%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.7%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	0.0%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.5%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.2%
2016	-0.3%	0.0%	-0.1%	-1.5%	0.2%	1.0%	-0.4%	-0.4%
2017	-0.1%	0.0%	0.1%	-1.8%	-0.5%	0.1%	-0.5%	0.5%
2018	-2.6%	-0.4%	3.2%	-0.6%	0.3%	0.4%	-1.0%	1.0%

Jahresdurchschnittliche Veränderung (2008-2018)	-3.0%	0.3%	0.8%	-0.4%	-0.8%	0.9%	-0.5%	-0.1%
---	-------	------	------	-------	-------	------	-------	-------

Datenstand: 02.08.19

1) Basis des Indexes der Konsumentenpreise: Dezember 2015 = 100.

Indizes: Nominalwerte, Jahresdurchschnitte (Zahlen mit 1 Kommastelle).

- LIK, Landesindex der Konsumentenpreise (Total) (Code LIK 100)
- Gesundheitspflege (Total) (Code LIK 6): Aggregation durch Gewichtung von Teilindizes (Codes LIK 60xx)
- Medikamente (Code LIK 6002): Kostenermittlung bei rund 200 Medikamenten in den 10 umsatzstärksten Behandlungskategorien.
- Ärztliche Leistungen (Code LIK 6031): Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes; für jeden Kanton werden die 30 umsatzstärksten Tarifpositionen ermittelt.
- Zahnärztliche Leistungen (Code LIK 6036): Kostenermittlung von 11 typischen Leistungsarten in 16 Gemeinden bei ca. 50 Zahnärzten.
- Spitalleistungen (Code LIK 6059): Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes unter Berücksichtigung der Tarife für stationäre und ambulante Dienste. Betrachtet wurden öffentliche und private Akutspitäler und Psychiatrieeinrichtungen.
- Medizinische Geräte (Code LIK 6016): Kostenermittlung nach den typischen Leistungen in den Bereichen Augenoptik (Brillen und Kontaktlinsen in 16 Gemeinden), Hörgeräte (Kostenfeststellung nach den 6 - nach BAG-Tarif - meistverkauften Geräten) und andere medizinische Geräte (z.B. Gehhilfen, Stützen usw.).
- Andere Gesundheitsleistungen (Code LIK 6051): Kostenermittlung nach den typischen Leistungen in den Bereichen Physiotherapie, Labor und Spitez.

Quelle: BFS, Sektion Preise, LIK, Detailresultate.

T 9.05 Index der Krankenversicherungsprämien je versicherte Person nach Versicherungsart ab 1996 (Basis 1999 = 100)

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ²				Spitalzusatzversicherungen ³			
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2006	144.1	142.5	151.6	137.8	122.4	113.4	123.8	128.5
2007	145.7	143.7	152.5	137.8	123.0	113.3	124.8	128.8
2008	144.2	142.1	151.2	133.6	124.4	114.4	125.1	132.0
2009	145.6	142.6	152.9	133.2	126.6	114.3	127.8	135.6
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	173.2	167.2	200.0	154.4	144.9	123.7	148.7	158.1
2014	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	201.1	192.9	235.5	182.9	124.6	73.4	146.1	155.1
2018	208.4	199.7	243.5	191.3	131.1	74.8	155.8	162.8

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ²				Spitalzusatzversicherungen ³				Einfluss auf das verfügbare Einkommen in % ¹
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008	-1.0%	-1.1%	-0.8%	-3.0%	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%
2009	1.0%	0.4%	1.1%	-0.3%	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017	4.7%	4.5%	4.8%	6.2%	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%
2018	3.6%	3.5%	3.4%	4.6%	5.2%	1.9%	6.6%	5.0%	-0.3%
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2008 - 2018	3.7%	3.5%	4.9%	3.7%	0.5%	-4.2%	2.2%	2.1%	

Datenstand: 22.11.2019

1) Auswirkung der Prämienentwicklung auf das verfügbare Einkommen der Haushalte in %. Quelle und Erklärungen: Siehe 3).

2) Quelle: T 3.05. Für alle Versicherungsformen. Die definitiven Werte der mittleren Prämien werden a posteriori auf der Basis des Prämienetrags (vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02) und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

Werte der geschätzten Erhöhung der Prämien pro Altersgruppe (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) nur für die ordentliche Franchise: vgl. T 8.01.

Werte der geschätzten Erhöhung der Prämien pro Altersgruppe für alle Versicherungsformen: vgl. T 8.08 (Teil Schätzungen).

3) Quelle: BFS, Zusatzversicherung: Krankenversicherungsprämien nach Produkt, Veränderungsrate und Indizes vom 22.11.2019 auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.4422197.html>

T 9.06 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996 (1996 = 100)

Jahr	Pflegekostenindex OKP ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheitswesen Kostenindex ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausgaben der Versicherten in der OKP Index ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	OKP-Prämien Index ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kostenbeteiligung OKP Index ⁵	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohnindex ⁶ (Nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Nettoleistungen Index OKP ⁷	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
1997	105.4	5.4%	102.0	2.0%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%	105.3	5.3%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.8%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%	110.4	4.8%
1999	116.7	3.9%	108.7	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%	114.7	3.9%
2000	123.7	5.9%	112.6	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%	121.8	6.2%
2001	130.3	5.3%	118.6	5.3%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%	128.5	5.5%
2002	135.1	3.7%	122.2	3.1%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%	133.3	3.7%
2003	141.1	4.5%	126.0	3.1%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%	139.6	4.7%
2004	150.5	6.6%	129.9	3.1%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%	148.2	6.2%
2005	158.9	5.6%	131.8	1.5%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%	156.6	5.7%
2006	159.9	0.7%	131.1	-0.5%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%	157.6	0.6%
2007	166.2	3.9%	136.0	3.7%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%	164.0	4.1%
2008	173.2	4.2%	141.9	4.4%	170.4	-0.4%	168.0	-1.0%	186.2	3.2%	116.2	2.0%	171.2	4.4%
2009	178.1	2.9%	146.6	3.3%	172.2	1.0%	169.6	1.0%	189.1	1.6%	118.6	2.1%	176.4	3.1%
2010	181.3	1.8%	148.4	1.3%	184.8	7.3%	184.2	8.6%	188.8	-0.1%	119.6	0.8%	180.1	2.1%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
2017	223.4	1.9%	175.8	1.9%	233.1	4.3%	234.2	4.7%	225.5	1.4%	125.4	0.4%	223.1	2.0%
2018	223.4	0.0%	179.2	1.9%	240.9	3.4%	242.7	3.6%	229.0	1.6%	126.0	0.5%	222.5	-0.3%

Datenstand: 22.01.2020

1) Quelle: T 2.15. Entwicklung der Bruttoleistungen pro versicherte Person (erfasst mit der Kostenbeteiligung der Versicherten).

2) Quelle: T 9.10. Entwicklung pro Einwohner. 2018 : Schätzung.

3) Quelle: T 1.07. OKP Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung (berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen).

4) Quelle: T 3.05. Entwicklung pro versicherte Person für alle Versicherungsmodelle.

5) Quelle: T 2.02. Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

 6) Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen, Entwicklung der Nominallohne ab 1939 auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung/serie-1939-100.assetdetail.8046224.html>

7) Quelle: T 2.21. Entwicklung der Nettoleistungen pro versicherte Person (ohne die Kostenbeteiligung der Versicherten).

T 9.07 Taggeldversicherung KVG / VVG ⁴ ab 1996 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien				Nettleistungen			
	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total
	freiwillige Versicherung KVG ¹	Versicherung VVG ² {A}	Versicherung VVG ³		freiwillige Versicherung KVG ¹	Versicherung VVG ² {A}	Versicherung VVG ³	
1996	834.3	180.9	978.3	1'993.5	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	439.2	339.7	1'636.2	2'415.1	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	342.3	497.8	2'145.0	2'985.1	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2006	318.1	549.0	2'152.4	3'019.5	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	302.3	544.4	2'152.2	2'998.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	281.0	601.7	2'165.6	3'048.3	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	267.7	613.9	2'277.3	3'158.9	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	248.8	635.5	2'210.9	3'095.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	239.8	609.7	2'324.8	3'174.3	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	252.7	663.4	2'402.9	3'319.0	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	248.2	605.0	2'547.6	3'400.7	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	247.5	647.4	2'587.1	3'482.0	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	248.8	662.2	2'715.7	3'626.7	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	267.1	698.8	2'836.5	3'802.4	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3
2017	272.6	741.4	3'062.2	4'076.2	213.6	578.4	2'640.4	3'432.4
2018	260.3	762.0	3'215.2	4'237.5	198.6	593.9	2'726.5	3'518.9

Datenstand: 22.01.2020

1) Quelle: T 9.11d Prämien [300] und bezahlte Leistungen [400]. Mit Unfallversicherung. (bis 2016 vgl. T 6.01)

2) Quelle: T 9.11c Krankentaggeld VVG (BAG, EF 1.12C). Bruttoprämien und bezahlte Leistungen. Mit Unfallversicherung. (bis 2016 vgl. STAT KV 16)

3) Quelle: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (FINMA), Total der Tabellen AS03C und AS03D [ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer für die VVG Versicherung [Spalte {A}].

Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte {A}). (bis 2007: siehe STAT KV 2014)

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

4) Kursiv = Schätzungen (1996), revidierte Zahlen von 1996 bis 2016 (Prämien: freiwillige Versicherung KVG und Total; 12/18).

T 9.08 Krankenversicherung ¹ (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien				Nettoleistungen			
	KVG-Versicherer		Privat- versicherer Versicherung VVG ²	Total	KVG-Versicherer		Privat- versicherer Versicherung VVG ²	Total
	Grund- versicherung ⁴	{A} Zusatzver- sicherung ³			Grund- versicherung ⁴	{A} Zusatzver- sicherung ³		
1996	11'130.6	4'337.5	640.4	16'108.5	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
2000	13'441.7	2'917.4	2'242.9	18'602.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	18'496.4	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'314.7	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'689.1	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'692.3	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'124.8	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	22'051.4	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'631.2	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	24'458.4	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	976.3	3'055.5	26'227.8
2013	24'984.3	978.2	5'537.8	31'387.7	24'031.4	756.3	3'489.6	28'277.3
2014	25'845.5	1'003.3	5'376.4	32'117.6	24'649.8	778.1	3'561.5	28'989.4
2015	27'118.5	1'049.2	5'420.4	33'463.2	25'985.9	845.4	3'631.1	30'462.4
2016	28'685.8	1'091.7	5'589.0	35'239.5	27'185.4	863.0	3'851.8	31'900.2
2017	30'267.2	1'101.9	5'750.8	37'119.8	27'924.2	859.4	3'854.9	32'638.5
2018	31'596.9	1'111.3	5'863.8	38'572.0	28'056.4	832.4	3'813.3	32'702.1

Datenstand: 22.01.2020

1) Krankenpflegeversicherung ohne Taggeldversicherung. *Kursiv = Schätzungen (1996), revidierte Zahlen von 1996 bis 2016 (Prämien: Grundversicherung und Total; 12/18).*

2) Quelle: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (FINMA), Total der Tabellen AS03C und AS03D [Ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer Versicherung VVG [Spalte {A}].

Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte {A}). (bis 2007: siehe STAT KV 14)
Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle.

3) VVG Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer (Krankenkassen). Mit Unfallversicherung.

Quelle: T 9.11c Bruttoprämien [300 + 330] - Krankentaggeld VVG [EF1.12C] und bezahlte Leistungen [- 400 - (4200 + 421)] - Krankentaggeld VVG [EF1.12C]. Ab 2012 inklusiv Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland. (bis 2016: siehe STAT KV 16)

4) Quelle: T 9.11a Prämien [300] und bezahlte Leistungen [- 400 - (4200 + 421)]. Mit Unfallversicherung. (bis 2016: siehe T 1.01 [6A])

T 9.09 Kosten des Gesundheitswesens ausgewählter OECD-Länder ab 1996

A. in % des BIP ¹

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australien	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.0%	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%
Österreich	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.0%	10.2%	10.3%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%
Belgien	7.8%	7.9%	9.0%	10.0%	10.1%	10.3%	10.4%	10.4%	10.3%	10.3%	10.3%	10.4%
Dänemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.3%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.1%	10.5%
Finnland	7.5%	6.8%	8.0%	8.9%	9.0%	9.3%	9.5%	9.5%	9.7%	9.4%	9.2%	9.1%
Frankreich	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.6%	11.5%	11.5%	11.3%	11.2%
Deutschland	9.8%	9.8%	10.2%	11.0%	10.7%	10.8%	10.9%	11.0%	11.1%	11.1%	11.2%	11.2%
Italien	7.0%	7.6%	8.4%	9.0%	8.8%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	8.9%	8.8%	8.8%
Japan	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	10.9%	10.9%
Niederlande	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	10.6%	10.3%	10.3%	10.1%	9.9%
Norwegen	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.1%	10.5%	10.4%	10.2%
Spanien	7.1%	6.8%	7.7%	9.0%	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	9.1%	9.0%	8.9%	8.9%
Schweden	7.5%	7.4%	8.3%	8.5%	10.7%	10.9%	11.1%	11.1%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
Grossbritannien	5.6%	6.0%	7.2%	8.4%	8.4%	8.3%	9.8%	9.8%	9.7%	9.7%	9.6%	9.8%
USA	12.5%	12.5%	14.6%	16.4%	16.4%	16.3%	16.3%	16.4%	16.7%	17.1%	17.1%	16.9%
Schweiz ^{5 *}	9.7%	9.8%	10.8%	10.7%	10.8%	11.1%	11.3%	11.5%	11.9%	12.2%	12.3%	12.2%
* davon Kosten OKP ^{2,4}	3.3%	3.6%	4.2%	4.2%	4.2%	4.3%	4.6%	4.6%	4.8%	5.0%	5.0%	4.9%

B. in CHF pro Person ^{1,3}

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australien	3'173	3'884	4'928	5'651	5'880	5'760	5'901	5'936	6'084	6'339	6'546	6'777
Österreich	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'882	6'866	7'136	7'202	7'305
Belgien	3'414	4'142	5'224	6'036	6'172	6'218	6'273	6'342	6'286	6'479	6'603	6'694
Dänemark	3'502	4'228	5'172	6'539	6'437	6'449	6'427	6'425	6'491	6'629	6'866	7'175
Finnland	2'738	3'259	4'256	5'200	5'364	5'457	5'473	5'400	5'542	5'586	5'639	5'725
Frankreich	4'189	4'844	5'601	6'363	6'435	6'436	6'573	6'574	6'493	6'726	6'738	6'722
Deutschland	4'784	5'210	5'868	6'934	7'037	7'075	7'136	7'284	7'348	7'706	7'991	8'106
Italien	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'649	4'455	4'356	4'345	4'532	4'614	4'641
Japan	2'768	3'338	4'239	4'982	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	6'266	6'326	6'453
Niederlande	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'968	7'045	7'161
Norwegen	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'058	8'286	8'377
Spanien	2'278	2'747	3'780	4'283	4'205	4'075	3'987	4'041	4'200	4'312	4'406	4'499
Schweden	3'265	3'958	4'857	5'416	6'923	7'015	6'852	6'915	6'981	7'010	7'194	7'376
Grossbritannien	2'262	2'816	3'977	4'512	4'492	4'436	5'154	5'196	5'142	5'322	5'388	5'510
USA	7'241	8'219	11'054	12'479	12'588	12'589	12'445	12'807	13'199	13'751	13'947	14'334
Schweiz ^{5 *}	5'596	6'295	7'405	8'324	8'455	8'662	8'926	9'120	9'388	9'639	9'766	9'907
* davon Kosten OKP ²	1'855	2'249	2'871	3'280	3'330	3'413	3'628	3'673	3'813	3'941	4'020	4'017

Etat des données: 27.01.20

1) Quelle: <https://stats.oecd.org> (Dataset: Health expenditure and financing, Current expenditure on health (all functions, all financing schemes, all providers), Share of gross domestic product, /capita, national currency unit; /capita, US\$ purchasing power parity. Order of countries according to english names.) Monat Januar 2020 (Werte von 1996 bis 2018 teilweise revidiert oder geschätzt).

2) Nur die Kosten im Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; Quelle: T 1.01: Bruttoleistungen (bezahlte Leistungen und Kostenbeteiligung) sowie Verwaltungskosten und Abschreibungen der KVG-Versicherer

3) Umrechnung von USD in CHF mit dem Kurs USD/CHF des betrachteten Jahres, Kaufkraftbereinigt gemäss den OECD-Kaufkraftparitäten.

4) Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.9546408.html> (Werte von 1996 bis 2018 teilweise revidiert oder geschätzt).

5) Weil die Aktualisierungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen und die OECD auch Schätzungen veröffentlicht, können die Angaben zur Schweiz von den Daten in Tabelle 9.10 (Quelle BFS) abweichen.

T 9.10 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz ¹ in Mio. Fr. ab 1996

Jahr ²	Kosten des Gesundheitswesens ⁴ (Nominal)	Kosten des Gesundheitswesens, in Franken pro Einwohner ^{3,4}	Kosten des Gesundheitswesens, in % des BIP ³	Bruttoinlandprodukt (BIP) ⁵ (Nominal)	Durchschnittliche Wohnbevölkerung ⁶ (in Tausend)	Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregime (Anteile an den Kosten des Gesundheitswesens in %) ⁷				
						Staat	OKP	Andere Sozialversicherungen, andere öffentliche Finanzierung	Privatversicherungen, andere private Finanzierung	Selbstzahlung (inkl. Kostenbeteiligung)
1996	39'577	5'570	9.7%	407'993	7'105	14.2%	28.3%	12.2%	11.2%	34.1%
1997	40'417	5'682	9.7%	415'825	7'113	13.8%	28.9%	12.4%	11.8%	33.0%
1998	42'055	5'897	9.8%	427'756	7'132	13.4%	29.5%	12.4%	12.0%	32.8%
1999	43'381	6'053	10.0%	435'507	7'167	13.6%	29.7%	12.5%	11.3%	32.8%
2000	45'226	6'274	9.8%	459'447	7'209	13.4%	30.1%	12.4%	11.3%	32.8%
2001	48'110	6'604	10.2%	470'218	7'285	14.9%	30.0%	12.2%	10.9%	31.9%
2002	49'991	6'808	10.6%	469'788	7'343	15.9%	31.1%	12.1%	10.5%	30.4%
2003	51'978	7'019	10.9%	475'270	7'405	16.0%	31.6%	12.2%	10.0%	30.3%
2004	53'935	7'236	11.0%	490'143	7'454	15.2%	32.1%	12.5%	9.9%	30.5%
2005	55'073	7'342	10.8%	508'900	7'501	15.0%	33.2%	12.7%	9.6%	29.5%
2006	55'185	7'302	10.2%	540'289	7'558	14.7%	33.6%	12.5%	10.1%	29.1%
2007	57'701	7'574	10.0%	576'088	7'619	14.7%	33.9%	12.4%	10.3%	28.8%
2008	60'953	7'905	10.2%	600'431	7'711	16.8%	33.8%	11.2%	10.1%	28.1%
2009	63'689	8'164	10.8%	589'213	7'801	17.5%	33.7%	11.0%	10.0%	27.8%
2010	65'158	8'271	10.7%	608'831	7'878	17.1%	34.0%	10.7%	9.6%	28.6%
2011	66'895	8'454	10.8%	621'256	7'912	17.6%	33.9%	10.7%	9.7%	28.1%
2012	69'261	8'661	11.1%	626'414	7'997	18.9%	34.1%	10.5%	8.2%	28.3%
2013	72'180	8'923	11.3%	638'177	8'089	18.4%	35.3%	10.4%	8.0%	27.9%
2014	74'643	9'115	11.5%	649'718	8'189	18.0%	35.0%	10.2%	7.9%	28.8%
2015	77'647	9'375	11.9%	653'735	8'282	17.9%	35.4%	10.2%	8.0%	28.6%
2016	80'499	9'614	12.2%	660'393	8'373	17.5%	35.7%	10.0%	8.0%	28.9%
2017	82'774	9'794	12.4%	669'542	8'452	18.0%	35.7%	9.7%	7.8%	28.8%
2018	85'007	9'984	12.3%	689'545	8'514	17.9%	35.7%	9.5%	7.8%	29.2%

Datenstand: 22.01.2020

1) Aufgrund der Verwendung der neuen BFS-Berechnungsmethode im 2018 wurden die Zahlen 2010 bis 2015 durch das BFS revidiert.

2) Das BFS publiziert die definitiven Kosten mit einer Verzögerung von zwei Jahren und publiziert keine Schätzungen für die zukünftige Entwicklung. Die Daten 2018 sind zu einem späteren Zeitpunkt verfügbar.

3) Aktualisierung der Daten : Siehe Fussnote 5 in der Tabelle T 9.09.

 4) Quelle GKosten: 1996 - 2017 : Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens seit 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.10247059.html>. Das Bruttoinlandprodukt (BIP) ist auch in diesem Dokument vorhanden aber es hat keine Indikation, ob der Werte definitiv ist oder nicht. Deshalb für das BIP lieber die Quelle unter 5) berücksichtigen.

 4) Quelle GKosten 2018 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Beispiel: Prognose 2018 in 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2019', Kapitel 9, Publikation 11/19 auf <https://kof.ethz.ch/fr/publications/kof-etudes.html>

 5) Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.9546408.html>

6) Mittlere Wohnbevölkerung 2018: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz. Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2018 und deren Familienangehörige, ISAK FIN-DJ, 2018; ISAK FIN-DJ, 2018 ; T 4.09, T 9.01

 7) Quelle für die Finanzierung des Gesundheitswesens ab Daten 2017 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Beispiel: Finanzierung definitiv 2017 und Prognose 2018 in 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2019', Kapitel 9, Publikation 11/19 auf <https://kof.ethz.ch/fr/publications/kof-etudes.html>

a) Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt

Kontengruppe			Total in Fr.
300	Prämien ¹		31'596'903'001
400	Leistungen ^{2,4}		-32'551'255'494
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten ³		4'508'828'767
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung ³		-13'957'454
500 -> 517	Administrative Kosten (ohne Abschreibungen)		-1'417'483'004
519	Abschreibungen		-6'127'374
999	Ergebnis		1'071'461'711
1) In Rechnung gestellte Prämien OKP CH = 300 (vgl. T 3.06)			31'596'903'001
2) Bruttoleistungen OKP CH = - 400 (vgl. T 2.04)			(-) 32'551'255'494
3) Kostenbeteiligung OKP CH = 4200 + 421 (vgl. T 2.10)			4'494'871'314
4) Nettoleistungen OKP CH = - 400 - (4200 + 421) : Bruttoleistungen - Kostenbeteiligung (vgl. T 2.07)			(-) 28'056'384'180

Quelle: 2016-> EF5.22 via ISAK (FIN) (-> 2015 vgl. STAT AM 15)

b) Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen⁵

Kontengruppe			Total in Fr.
300	Prämien		407'501'466
400	Leistungen		-252'353'602
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten		16'374'635
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung		-100'373

Nur GrenzgängerInnen⁶

1.12E	Bruttoleistungen	(-)	21'735'176
1.12E	Kostenbeteiligung der Versicherten		2'209'645
1.12E	Bezahlte Leistungen	(-)	19'525'532

Quelle: 2012-> EF5.10 via ISAK (FIN) und EF1.12E (-> 2011 vgl. STAT AM 11)

5) Ohne Liechtenstein. Versichertenbestand: siehe T 7.13.

6) GrenzgängerInnen, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

c) Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG (inkl. Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland)⁷

Kontengruppe			Total in Fr.
300	Prämien		1'885'875'741
330	Erlösminderungen für Prämien		-12'582'700
400	Leistungen		-1'480'257'556
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten		55'068'105
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung		-1'050'533

davon Taggeldversicherung VVG

1.12C	Bruttoprämien		761'993'950
1.12C	Bezahlte Leistungen	(-)	593'853'437

Quelle: 2012-> EF5.8 via ISAK (FIN) und EF1.12C (-> 2011 vgl. STAT AM 11)

7) Zusammensetzung der «Zusatzversicherungen VVG», «Krankenpflegeversicherung Liechtenstein» und «Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland», ab 2012 nicht mehr separat verfügbar. Die FINMA als Aufsichtsorgan publiziert die Angaben zu den Versicherern, die VVG-Produkte anbieten unter www.versichererreport.finma.ch/reportportal -> Rubrik Schadenversicherer -> Direktes Schweizergeschäft -> Krankenversicherung.

d) Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG (Einzel- und Kollektivversicherung)

Kontengruppe			Total in Fr.
300	Prämien		260'320'933
400	Leistungen		-198'560'656

Quelle: 2012-> Summe EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN) (-> 2011 vgl. STAT AM 11)

Datenstand: 24.7.19

8) In diesen Tabellen sind nur Auszüge aus den Betriebsrechnungen in Bezug auf die in der Krankenversicherungstatistik veröffentlichten Daten enthalten. Die Tabellen zu den vollständigen Betriebsrechnungen und Bilanzen der KVG Versicherer sind nach Versicherer und für das Total der Versicherer ab dem Jahr 2005 verfügbar auf der Website des BAG unter der Rubrik [Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Betriebsrechnungen und Bilanzen](#)

10: Risikoausgleich in der OKP

- 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996
- 10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996
- 10.03 Saldo des Risikoausgleichs nach Versicherer
- 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)
- 10.05 Effektive Kosten nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996

Ausgleichs- jahr	Netto- zahler ¹	Anteil am Total in %	Netto- empfänger ¹	Anteil am Total in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
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%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
2006	66	75.9%	21	24.1%	87	2.4%
2007	66	75.9%	21	24.1%	87	0.0%
2008	63	73.3%	23	26.7%	86	-1.1%
2009	59	72.0%	23	28.0%	82	-4.7%
2010	55	67.9%	26	32.1%	81	-1.2%
2011	38	60.3%	25	39.7%	63	-22.2%
2012	36	59.0%	25	41.0%	61	-3.2%
2013	35	58.3%	25	41.7%	60	-1.6%
2014	37	61.7%	23	38.3%	60	0.0%
2015	35	60.3%	23	39.7%	58	-3.3%
2016	35	62.5%	21	37.5%	56	-3.4%
2017	29	55.8%	23	44.2%	52	-7.1%
2018	29	55.8%	23	44.2%	52	0.0%

Datenstand: 10.10.19

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG, T 10.07

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

T 10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung in Mio. Franken ab 1996

Ausgleichs- jahr	Bruttoumverteilung ¹						Nettoumverteilung ²					
	nach Geschlecht ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Alter ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Aufenthalt ⁵	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Arznei- mittelkosten ⁶	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherten ⁷	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherern	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	913	-	2'674	-	-	-	-	-	2'700	-	530	-
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	-	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%
2013	1'536	2.9%	6'295	3.5%	5'278	3.9%	-	-	7'382	3.2%	1'590	1.7%
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	-	-	7'717	4.5%	1'622	2.0%
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	-	-	7'967	3.2%	1'644	1.4%
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	-	-	8'400	5.4%	1'713	4.2%
2017	1'652	0.3%	7'386	3.0%	5'983	0.6%	4'383	-	10'264	22.2%	2'021	18.0%
2018	1'641	-0.7%	7'415	0.4%	5'995	0.2%	4'615	5.3%	10'588	3.2%	2'040	1.0%

Datenstand: 10.10.19

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

- 1) Gesamtschweizerische theoretisch-statistische Grösse.
- 2) Effektiv erfolgte Umverteilung zwischen den Versicherern (von Nettozahlern zu Nettoempfängern; vgl. Tabelle 10.01).
- 3) Umverteilung von Männern zu Frauen.
- 4) Umverteilung von jüngeren Versicherten (19 – 55-jährige Personen) zu älteren Versicherten (56-jährige und ältere Personen).
- 5) Umverteilung von Versicherten ohne Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (Dauer mindestens drei aufeinanderfolgende Nächte) im Vorjahr zu Versicherten mit einem Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (neuer Ausgleichsfaktor im Jahr 2012 eingeführt).
- 6) Umverteilung von Versicherten mit Arzneimittelkosten tiefer als 5000 Fr. im Vorjahr zu Versicherten mit Arzneimittelkosten höher als 5000 Fr. (neuer Ausgleichsfaktor im Jahr 2017 eingeführt).
- 7) Spezialfall für die Jahre 2012 und 2013: Mittelwert der beiden absoluten Werte: Total Beiträge und Total Abgaben.

**T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ nach Kanton
(gemäss Definition des Risikoausgleichs ²)**

2018

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	davon Kinder männlich
ZH	274'790	597'452	618'239	1'215'691	1'490'480	141'472
BE	178'896	406'844	434'410	841'254	1'020'149	91'704
LU	75'577	161'862	166'783	328'645	404'222	38'972
UR	6'718	14'915	14'619	29'534	36'252	3'498
SZ	28'140	65'781	63'020	128'801	156'941	14'482
OW	6'982	15'417	15'114	30'531	37'513	3'559
NW	7'154	17'908	17'429	35'336	42'490	3'702
GL	7'078	16'654	16'474	33'128	40'206	3'630
ZG	23'442	51'019	50'530	101'548	124'990	11'992
FR	65'222	123'588	125'677	249'265	314'487	33'513
SO	47'276	110'781	113'057	223'838	271'114	24'294
BS	29'956	74'466	82'522	156'989	186'944	15'500
BL	50'009	113'241	120'889	234'130	284'138	25'816
SH	13'809	32'568	33'988	66'557	80'365	7'148
AR	10'206	22'622	22'484	45'106	55'312	5'223
AI	3'152	6'642	6'288	12'930	16'082	1'595
SG	94'402	202'101	204'792	406'893	501'295	48'449
GR	32'367	83'579	83'789	167'368	199'735	16'705
AG	125'618	271'998	274'284	546'282	671'901	64'878
TG	51'221	111'651	111'136	222'788	274'008	26'435
TI	58'845	139'284	150'735	290'020	348'865	30'121
VD	155'275	298'368	318'319	616'687	771'963	79'496
VS	61'421	137'980	142'031	280'011	341'432	31'505
NE	34'340	68'329	73'222	141'551	175'891	17'664
GE	90'613	171'021	188'700	359'722	450'334	46'297
JU	14'018	28'515	30'026	58'542	72'559	7'243
CH	1'546'526	3'344'587	3'478'556	6'823'143	8'369'669	794'892

Datenstand: 10.10.19

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Der durchschnittliche Versichertenbestand, der in dem Risikoausgleich auf der Basis von Art. 4 VORA berechnet wird, entspricht nicht dem durchschnittlichen Versichertenbestand, der in der OKP auf der Basis von Art. 29 KVV berechnet wird.

2) Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Folglich ergeben sich Differenzen zu den Beständen von EF1345 bei den Versicherern (vgl. insbesondere Kapitel 7), insbesondere was die Grenzgänger und die Empfänger einer schweizerischen Rente mit Wohnsitz im Ausland und die Asylsuchenden betrifft. Die genaue Definition der Versicherten, die dem Risikoausgleich unterstehen, ist unter www.kvg.org --> Register Versicherer --> Rubrik "Risikoausgleich" Punkt 4. Geltungsbereich

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

**T 10.05 Effektive Kosten ¹ in Franken nach Kanton
(gemäss Definition des Risikoausgleichs ²)**

2018

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	311'370'929	1'838'959'717	2'508'557'846	4'347'517'563	4'658'888'492
BE	170'991'579	1'372'232'821	1'829'462'715	3'201'695'536	3'372'687'115
LU	63'088'966	418'090'024	573'400'992	991'491'016	1'054'579'982
UR	5'062'713	38'125'318	45'190'755	83'316'073	88'378'786
SZ	28'815'554	182'080'543	219'662'542	401'743'085	430'558'639
OW	5'483'481	40'161'755	50'906'776	91'068'531	96'552'012
NW	5'557'254	46'380'411	57'406'438	103'786'849	109'344'103
GL	6'392'342	47'910'633	59'929'714	107'840'347	114'232'689
ZG	21'388'030	127'689'513	170'629'959	298'319'472	319'707'502
FR	70'740'671	366'624'245	487'160'044	853'784'289	924'524'960
SO	46'294'605	349'701'958	466'036'313	815'738'271	862'032'876
BS	38'741'388	302'661'111	448'514'284	751'175'395	789'916'783
BL	58'919'178	411'292'149	554'088'474	965'380'623	1'024'299'801
SH	11'335'733	99'646'348	135'268'160	234'914'508	246'250'241
AR	9'140'362	62'190'836	78'570'182	140'761'018	149'901'380
AI	2'214'979	15'809'360	17'515'841	33'325'201	35'540'180
SG	92'566'836	573'511'749	746'803'329	1'320'315'078	1'412'881'914
GR	32'261'190	233'309'811	302'149'232	535'459'043	567'720'233
AG	132'986'460	798'622'192	1'037'907'671	1'836'529'863	1'969'516'323
TG	53'368'494	310'894'230	405'062'489	715'956'719	769'325'213
TI	70'848'121	514'304'321	710'165'555	1'224'469'876	1'295'317'997
VD	204'316'600	1'013'373'993	1'453'131'537	2'466'505'530	2'670'822'130
VS	61'904'913	418'894'458	548'850'765	967'745'223	1'029'650'136
NE	36'634'061	236'319'164	346'629'622	582'948'786	619'582'847
GE	140'256'363	649'877'823	994'458'985	1'644'336'808	1'784'593'171
JU	14'058'431	98'666'184	134'984'907	233'651'091	247'709'522
CH	1'694'739'233	10'567'330'667	14'382'445'127	24'949'775'794	26'644'515'027

Datenstand: 10.10.19

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

2) Für die Bestimmung der massgebenden Kosten wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 das Behandlungsdatum als Basis festgelegt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend).

Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 10.04.

Aus diesem Grund kommt es zu Differenzen bei den Kosten gegenüber den Angaben im Formular EF1345 der Versicherer (Abrechnungsdatum massgebend, siehe insbesondere Kapitel 2).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit

6 Zusätzliche Informationen

6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation

	Ausgabe(n)
Prämienkorrektur 2015 – 2016 – 2017	2013 bis 2017
Statistik der Individualdaten 2013 – 2014	2013 bis 2014
Tabellen mit detaillierter Berechnung zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien (1996 – 2013)	2013
Individuelle Prämienverbilligung nach Verabschiedung der NFA	2008 bis 2012
Risikoausgleich in der OKP	2004 bis 2012
Betriebsrechnungen und Bilanzen der OKP Krankenversicherer 2005 – 2011	2009 bis 2011
Datenpool von santésuisse: Abdeckungsgrad, Datenstand und Genauigkeit der Daten 1997 – 2008	
* Auswertung der Daten	2006 bis 2008
* Abdeckungsgrad nach Kanton	2006 bis 2008
* Abdeckungsgrad nach Altersgruppen	2006 bis 2008
* Schätzungen der Bruttoleistungen des Datenpools von santésuisse: Hauptkostengruppen CH	2007 bis 2008
Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000 – 2010	
* Hauptwerte	2006 bis 2011
* Hauptkostengruppen	2006 bis 2008
Ergänzende Literatur	2003 bis 2007
Prämienregionen in der OKP	
* Kurzfassung der von der ETHZ verwendeten Methodik zur Bildung der Prämienregionen	2004 bis 2012
* Prämienregionen (R1, R2, R3, RU)	2007 bis 2008
* Änderungen der Prämienregionen von 2008 auf 2009	2007
* Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: Prämienregionen (R1, R2, R3, RU)	2002 bis 2006
Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der OKP (Wolfram Fischer)	2002 bis 2006
Genauigkeit der in der STAT KV in T 1.01 und T 2.16 publizierten Schätzungen	2005
Übergangsschlüssel Tabellen von 1996 auf 2015 und umgekehrt	2003 bis 2015
Übergangsschlüssel Grafiken von 1996 auf 2015 und umgekehrt	2003 bis 2015

6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG

Statistiken zur Krankenversicherung

Sie finden weitere Statistiken über die Krankenversicherung unter:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung.html>

Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung

Aktuelle Entwicklung der Bruttoleistung pro Person nach Wohnkanton und Kostengruppe (Abrechnungsjahr). 4 Aktualisierungen pro Jahr. Zeitreihen nach Kostengruppe, Altersklasse und Kanton ab 1997 (Abrechnungsjahr und Behandlungsjahr).

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/kmt

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die Publikationen zum Thema obligatorische Krankenversicherung seit 1996.

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/kvstat

Weitere Statistiken zur Krankenversicherung

Unter dieser Rubrik können Forschungsberichte, Artikel, Analysen, Taschenstatistiken (Flyer), Überwachungsdaten, Formulare EF1345/PV12 und Prämien zur obligatorischen Krankenversicherung abgerufen werden.

- > [Aufsichtsdaten](#)
- > [Prämienwegweiser](#)
- > [Formulare EF1345](#)
- > [Formulare PV12](#)
- > [Analysen und Beiträge](#)
- > [Forschungsberichte](#)
- > [Flyer](#)
- > [Risikoausgleich](#)
- > [Schweizerische Gesundheitsbefragung](#)
- > [Wegleitung optimale Franchise OKP](#)

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/kvform

Anonymisierte Individualdaten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die rechtlichen Grundlagen, die Erhebung und die Verwendung der anonymisierten Individualdaten, welche das BAG von den Versicherern im Rahmen seiner Tätigkeiten erhält.

Link: [Anonymisierte Individualdaten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung](#)

Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die Publikationen zum Thema obligatorische Krankenversicherung (Zeitreihen, Tabellen, Grafiken, Dokumente, in der Rubrik Statistik der obligatorischen Krankenversicherung).

Die Anwendung «[Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung](#)» löst die Anwendung «Zeitreihen obligatorische Krankenversicherung 2012» ab.

Aktuellste Daten für die Rubriken «Daten betreffend die Versicherten», «Daten pro Versicherer» und «Standardprämien»: siehe «Dokumente zum Herunterladen» (laufende Aufdatierung) weiter unten auf der Seite des Portals:

Dokumente zum Herunterladen

- [Statistik der OKP](#)
- [Prämienwegweiser OKP](#)
- [Aufsichtsdaten der OKP](#)
- [Statistik Risikoausgleich in der OKP](#)
- [Prämienverbilligung in der OKP](#)

← Publikationen zur OKP als Excel-Tabellen oder PDF-Dateien (ab 1996).



Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/pstat

Zahlen & Fakten zu Spitälern

Spitäler suchen nach Kanton, Spezialisierung oder Namen? Spitalangebote oder Leistungen finden? Dies bieten die Seiten unter dieser Rubrik. Das BAG ist gesetzlich beauftragt, Betriebskennzahlen und medizinische Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler zu veröffentlichen. Informieren Sie sich hier über Strukturen, Personal und finanzielle Situation und über Leistungen mit Fallzahlen, Mortalität oder Aufenthaltsdauer bei Krankheitsbildern und Eingriffen.

Spital suchen

Die zum gewünschten Spital verfügbaren Informationen können über die Spitalsuche nach Kanton, nach Betriebstyp oder nach Name abgerufen werden.

Kennzahlen der Schweizer Spitäler

Diese Zahlen geben einen Überblick über Struktur, Patienten, Leistungen, Angebot, Personal und finanzielle Situation sowie den mittleren Schweregrad der Hospitalisationen von Akutpatienten der Spitäler.

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

Hier finden Sie Angaben zu den Behandlungen in den Schweizer Spitälern: Fallzahlen, Anteilswerte (z. B. Kaiserschnitttrate), die Mortalität bei bestimmten Krankheitsbildern und Eingriffen sowie ausgewählte...

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/spital

[Spital suchen](#)

[Kennzahlen der Schweizer Spitäler](#)

[Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler](#)

Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen

Das Bundesamt für Gesundheit ist beauftragt, Betriebskennzahlen der Schweizer Pflegeheime zu veröffentlichen. Sie basieren auf den Daten der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), welche das Bundesamt für Statistik jährlich erhebt.

Link: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen.html>

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/pflegeheime

[Pflegeheim suchen](#)

[Kennzahlen](#)

[Beschreibung der Kennzahlen](#)

6.3.1 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterkategorie Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹

Ab 2010			
	Selbstbehalt	10% ² max. 700.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	140
	2) 1000.-	50%	490
	3) 1500.-	50%	840
	4) 2000.-	50%	1190
	5) 2500.-	50%	1540

2006-2009			
	Selbstbehalt	10% ² max. 700.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

2005			
	Selbstbehalt	10% max. 700.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

2004			
	Selbstbehalt	10% max. 700.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	3%	80
	2) 600.-	9%	240
	3) 1200.-	24%	720
	4) 1500.-	30%	960

2001-2003			
	Selbstbehalt	10% max. 600.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <i>(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	230.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	8%	170
	2) 600.-	15%	370
	3) 1200.-	30%	970
	4) 1500.-	40%	1270
1998-2000			
	Selbstbehalt	10% max. 600.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	230.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	8%	
	2) 600.-	15%	
	3) 1200.-	30%	
	4) 1500.-	40%	
1996-1997			
	Selbstbehalt	10% max. 600.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	150.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 300.-	10%	
	2) 600.-	20%	
	3) 1200.-	35%	
	4) 1500.-	40%	

Datenstand: 17.12.2019

Quelle: BAG

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

2) Ausnahme: Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 % für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20 % billigeres Generikum in der Spezialitätenliste aufgeführt ist (Art. 38a KLV).

Grau markierte Felder

Änderungen gegenüber der Vorperiode

6.3.2 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie Kinder (0-18 Jahre)

Ab 2010			
		Selbstbehalt	10% ¹ max. 350.-
		Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
		jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)	
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 100.-	50%	70
	2) 200.-	50%	140
	3) 300.-	50%	210
	4) 400.-	50%	280
	5) 500.-	50%	350
	6) 600.-	50%	420

2006-2009			
		Selbstbehalt	10% ¹ max. 350.-
		Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
		jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)	
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 100.-	50%	80
	2) 200.-	50%	160
	3) 300.-	50%	240
	4) 400.-	50%	320
	5) 500.-	50%	400
	6) 600.-	50%	480

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

2004			
	Selbstbehalt	10% max. 350.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <i>(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	21%	120
	2) 300.-	37%	240
	3) 375.-	43%	300

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

1998-2000			
	Selbstbehalt	10% max. 300.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	0.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	15%	
	2) 300.-	30%	
	3) 375.-	40%	

1996-1997			
	Selbstbehalt	10% max. 300.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	0.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	20%	
	2) 300.-	35%	
	3) 375.-	40%	

Datenstand: 17.12.2019

Quelle: BAG

1) Ausnahme: Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 % für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20 % billigeres Generikum in der Spezialitätenliste aufgeführt ist (Art. 38a KLV).

Grau markierte Felder Änderungen gegenüber der Vorperiode

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

Erwachsene (ab 26 Jahren) : effektive Zunahme								
Durchschnittsprämie CH: 481.65			Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % 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.-	
300.- (ordentlich)	0.8%	0.7%	5'780	6'780	-	-	-	-
1) 500.-	0.8%	0.7%	5'640	6'840	140	2.4%	-60	-0.9%
2) 1000.-	0.9%	0.7%	5'290	6'990	490	8.5%	-210	-3.1%
3) 1500.-	0.9%	0.6%	4'940	7'140	840	14.5%	-360	-5.3%
4) 2000.-	1.0%	0.6%	4'590	7'290	1'190	20.6%	-510	-7.5%
5) 2500.-	1.1%	0.6%	4'240	7'440	1'540	26.6%	-660	-9.7%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) : effektive Zunahme								
Durchschnittsprämie CH: 366.2			Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % 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.-	
300.- (ordentlich)	-2.1%	-1.7%	4'394	5'394	-	-	-	-
1) 500.-	-2.2%	-1.7%	4'254	5'454	140	3.2%	-60	-1.1%
2) 1000.-	-2.4%	-1.7%	3'904	5'604	490	11.2%	-210	-3.9%
3) 1500.-	-2.6%	-1.6%	3'554	5'754	840	19.1%	-360	-6.7%
4) 2000.-	-2.9%	-1.6%	3'204	5'904	1'190	27.1%	-510	-9.5%
5) 2500.-	-3.2%	-1.5%	2'854	6'054	1'540	35.0%	-660	-12.2%

Kinder (0-18 Jahre) : effektive Zunahme								
Durchschnittsprämie CH: 115			Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % 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.-	
300.- (ordentlich)	-1.1%	-0.9%	1'380	1'730	-	-	-	-
1) 100.-	-1.1%	-0.8%	1'310	1'760	70	5.1%	-30	-1.7%
2) 200.-	-1.2%	-0.8%	1'240	1'790	140	10.1%	-60	-3.5%
3) 300.-	-1.3%	-0.8%	1'170	1'820	210	15.2%	-90	-5.2%
4) 400.-	-1.3%	-0.8%	1'100	1'850	280	20.3%	-120	-6.9%
5) 500.-	-1.4%	-0.8%	1'020	1'870	360	26.1%	-140	-8.1%
6) 600.-	-1.5%	-0.8%	960	1'910	420	30.4%	-180	-10.4%

Datenstand: 17.12.19

Quelle: T 8.01; Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie(Erwachsene und Kinder)

Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten: 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

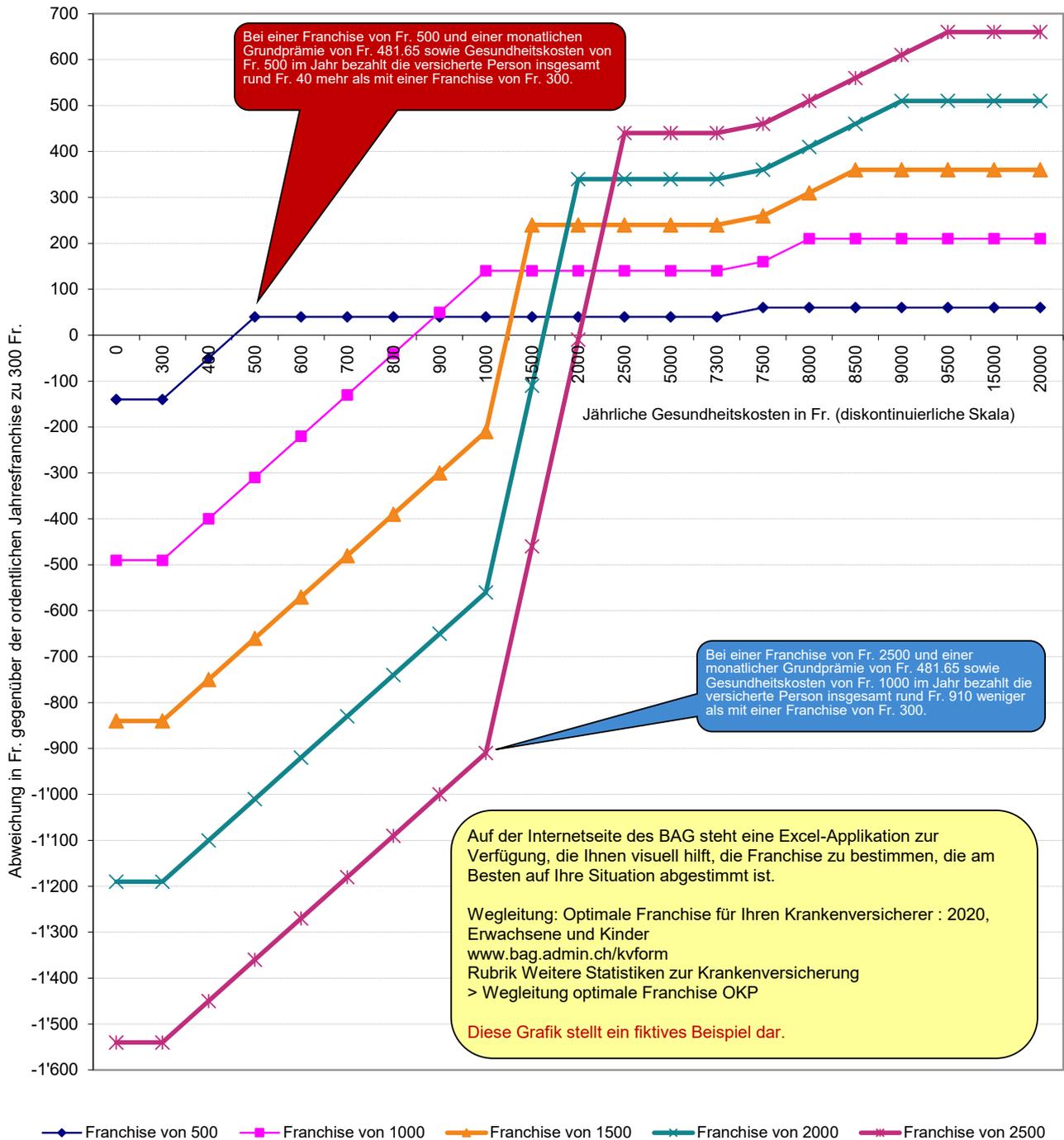
- Gesamtanstieg für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen berechnen = Prämie + Kostenbeteiligung
- Kostenbeteiligung = Prämie + Franchise + Selbstbehalt [Selbstbehalt = 10 % vereinfacht gesagt];
- Danach den effektive Anstieg in % im Vergleich zum Vorjahr bestimmen;
- Den maximalen Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnen: der berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.

Anstieg von 1996 auf 2018: siehe Anhänge der Ausgaben 2003 bis 2016 der STAT KV

Durchschnittsprämie CH: 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.

6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2020

Was man weniger oder mehr bezahlt (pro Jahr in Fr. je nach jährlichen Gesundheitskosten und gewählter Franchise bei einer Grundprämie von Fr. 481.65 im Vergleich zu den Gesamtkosten bei einer ordentlichen Franchise von Fr. 300)



6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000 - 2018

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 Versicherte	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459
Schätzung	7'263	7'439	7'781	7'860	7'952	8'053	8'136	8'229	8'330	8'396	8'473
Abweichung	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.03%	-0.02%	0.08%	-0.13%	-0.19%	-0.05%	-0.01%	0.17%
2 Prämien	13'442	18'496	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597
Schätzung	13'390	18'529	22'081	23'649	24'436	25'020	25'863	27'114	28'721	30'294	31'671
Abweichung	-0.39%	0.18%	0.13%	0.08%	-0.09%	0.14%	0.07%	-0.02%	0.12%	0.09%	0.24%
3 Nettoleistungen	13'190	17'353	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056
Schätzung	13'263	17'293	21'028	21'656	22'280	23'453	24'495	25'640	27'140	28'475	28'842
Abweichung	0.55%	-0.34%	0.69%	1.40%	0.38%	-2.41%	-0.63%	-1.33%	-0.17%	1.97%	2.80%
4 Kostenbeteiligung	2'288	2'995	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495
Schätzung	2'304	3'099	3'540	3'582	3'737	3'883	3'999	4'169	4'371	4'494	4'506
Abweichung	0.70%	3.47%	3.84%	0.21%	0.85%	-0.30%	0.24%	0.80%	1.69%	2.29%	0.26%
5 Verwaltungskosten	837	910	1'146	1'166	1'207	1'231	1'260	1'287	1'326	1'401	1'417
Schätzung	857	979	1'198	1'209	1'222	1'234	1'290	1'349	1'385	1'413	1'448
Abweichung	2.39%	7.54%	4.55%	3.74%	1.20%	0.25%	2.38%	4.85%	4.40%	0.84%	2.16%
6 Reserven	2'832	3'184	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274
Schätzung	2'856	3'152	2'861	3'660	6'033	6'688	6'322	6'458	6'028	6'445	8'003
Abweichung	0.84%	-1.02%	-8.17%	-1.36%	-7.24%	5.13%	-5.04%	6.72%	-3.55%	-10.40%	-3.28%
7 Rückstellungen	3'956	4'710	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379
Schätzung	3'963	4'697	5'329	5'489	5'237	5'546	5'606	5'846	6'122	6'240	6'317
Abweichung	0.17%	-0.28%	1.94%	-2.83%	-4.37%	0.08%	-0.93%	-1.96%	0.35%	-0.99%	-0.97%
8 Bruttoleistungen	15'478	20'348	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551
Schätzung	15'567	20'392	24'567	23'649	26'017	27'337	28'493	29'810	31'512	32'969	33'349
Abweichung	0.57%	0.22%	1.13%	-5.14%	0.45%	-2.11%	-0.51%	-1.04%	0.09%	2.02%	2.45%

Bemerkungen:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : in der STAT KV publizierte Werte [T 1.01]. Werte in Mio. Fr. ausser Versicherte in Tausend. Quelle: Formular EF1345 (-> 2016 siehe STAT KV 16).

- 5 : in T 9.11 a) publizierte Werte (-> 2016 siehe STAT KV 16).

Quelle: Formular EF1345 5.22 Konten 500->517, Verwaltungskosten ohne Abschreibungen (-> 2016 siehe STAT KV 16).

- 6: Seit 2012 wird die Höhe der Mindestreserven nicht mehr wie bis 2011 nach dem Prämienvolumen und der Versichertenzahl bestimmt, sondern in Abhängigkeit von den Risiken des Versicherers. Seit 2012 müssen die Versicherer die Bilanz nach dem Marktwert erstellen. Durch die Auflösung der stillen Reserven fallen die ausgewiesenen Reserven höher aus und sind mit denjenigen der Vorjahre nicht vergleichbar.

- *Schätzung*: geschätzter Wert aus dem Prämien genehmigungsverfahren des BAG, Schätzung für das laufende Jahr.

Beispiel: Schätzung von 2016 für 2016. Geschätzte Werte für 2018 werden in der STAT KV 18 veröffentlicht.

- *Abweichung* in %: Abweichung zwischen der Schätzung und dem in der STAT KV publizierten Wert.

- Die Abweichung der Schätzwerte **je versicherte Person** (Werte sind nicht in der Tabelle dargestellt) ergibt sich aus der Addition des Wertes von der Abweichung in % für jede der Kategorien [2 bis 8] und dem Gegenteil der Abweichung in % für die Kategorie Versicherte [1].

Beispiel a: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: 6.72% + - (-0.19%) => Abweichung pro versicherte Person von + 6.91%

Beispiel b: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: 5.13% + - (0.08%) => Abweichung pro versicherte Person von + 5.05%

Beispiel c: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: -1.33% + - (-0.19%) => Abweichung pro versicherte Person von -1.14%

Beispiel d: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: -2.41% + - (0.08%) => Abweichung pro versicherte Person von -2.49%

Datenstand: 24.7.2019

6.6.1 Vergleich der Daten 2018: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Kostenmonitoring (MOKKE)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 bei den Versicherern durch das BAG.

MOKKE: Erhebung bei den Versicherern durch SASIS AG (Datenpool santésuisse, Abdeckungsgrad 100%).

Die Jahreswerte von MOKKE basieren auf den korrigierten Quartalswerten. Hier gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum.

Unterschiede im Zusammenhang mit verschiedenen Erhebungsmethoden und unterschiedlichen Definitionen von Kostengruppen.

STAT KV		MOKKE Abweichung zwischen Jahreswerte MOKKE und STAT KV		
T 2.05 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kanton		Total	in %	in Fr.
Kanton	Alle Versicherte			
ZH	3'794.5	3'829.7	0.9%	35.2
BE	3'968.3	3'973.7	0.1%	5.4
LU	3'156.7	3'164.8	0.3%	8.0
UR	2'990.4	2'990.0	0.0%	-0.5
SZ	3'363.1	3'378.0	0.4%	14.9
OW	3'141.5	3'138.3	-0.1%	-3.2
NW	3'144.5	3'162.2	0.6%	17.7
GL	3'470.3	3'483.0	0.4%	12.7
ZG	3'138.5	3'158.0	0.6%	19.5
FR	3'662.5	3'659.9	-0.1%	-2.6
SO	3'849.6	3'851.3	0.0%	1.7
BS	4'979.7	4'995.3	0.3%	15.6
BL	4'297.2	4'321.8	0.6%	24.6
SH	3'672.0	3'693.7	0.6%	21.7
AR	3'289.4	3'297.2	0.2%	7.7
AI	2'738.5	2'752.7	0.5%	14.2
SG	3'391.6	3'404.2	0.4%	12.6
GR	3'405.2	3'411.3	0.2%	6.2
AG	3'539.9	3'552.0	0.3%	12.1
TG	3'372.5	3'390.8	0.5%	18.3
TI	4'441.0	4'448.7	0.2%	7.8
VD	4'220.7	4'224.0	0.1%	3.4
VS	3'719.0	3'723.8	0.1%	4.8
NE	4'347.1	4'349.9	0.1%	2.7
GE	4'790.6	4'798.5	0.2%	7.9
JU	4'164.1	4'166.3	0.1%	2.2
Ausland	845.7	-	-	-
CH	3'848.2	3'867.0	0.5%	18.8

STAT KV	
T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe	
Kostengruppe	Total
Arzt ambulant	883.7
Spital stationär	780.4
Spital ambulant (mit Medikamenten)	658.6
Medikamente Arzt	244.6
Medikamente Apotheke	451.5
Pflegeheim	206.5
Spitex	110.6
Physiotherapie	132.4
Labor	184.3
Chiropraktik	12.3
Mittel und Gegenstände	89.4
Betriebsbeiträge an HMOs	0.0
Komplementärmedizin	2.1
Übrige Leistungen ambulant	87.4
Übrige Leistungen stationär	4.5
Leistungen Total	3'848.2
	-
	-
	-

MOKKE
Jahreswerte
Total
-
776.7
733.5
248.2
469.5
219.5
110.8
124.5
111.4
-
-
-
-
-
-
69.0
868.2
135.7
3'867.0
69.0
868.2
135.7

Vergleich STAT KV und MOKKE

STAT KV		Abweichung MOKKE zwischen (Jahreswerte) MOKKE und STAT KV		
Kostengruppe	Total	Total	in %	In Fr.
Arzt ambulant mit Labor	883.7	937.1	6.0%	53.4
Spital stationär	780.4	776.7	-0.5%	-3.6
Spital ambulant (mit Medikamenten)	658.6	733.5	11.4%	74.9
Medikamente Arzt	244.6	248.2	1.5%	3.6
Medikamente Apotheke	451.5	469.5	4.0%	18.1
Pflegeheim	206.5	219.5	6.3%	13.0
Spitex	110.6	110.8	0.1%	0.2
Physiotherapie	132.4	124.5	-6.0%	-8.0
Labor	184.3	111.4	-39.5%	-72.8
Übrige	195.7	135.7	-30.6%	-59.9
Leistungen Total	3'848.2	3'867.0	0.5%	18.8

Quelle: BAG

6.6.2 Vergleich der Daten 2018: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Risikoausgleich (RA)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 der Versicherer durch das BAG.

RA: umfassende Erhebung durch die gemeinsame Einrichtung.

Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Folglich ergeben sich Differenzen.

Für die Bestimmung der massgebenden Kosten RA wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 auf das Behandlungsdatum abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend). Im Gegenteil dazu ist in der STAT KV das Abrechnungsdatum massgebend. Folglich ergeben sich Differenzen.

STAT KV	
T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton	
Kanton	Alle Versicherte
ZH	1'500'949
BE	1'029'447
LU	408'328
UR	36'539
SZ	158'437
OW	37'690
NW	43'106
GL	40'682
ZG	126'294
FR	316'907
SO	273'346
BS	187'828
BL	286'541
SH	81'428
AR	55'724
AI	16'359
SG	506'457
GR	201'467
AG	677'124
TG	275'156
TI	350'809
VD	779'890
VS	345'468
NE	177'273
GE	457'037
JU	73'385
Ausland	15'107
CH	8'458'779

T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			
	Abweichung zwischen RA und STAT KV		
	Total	in %	in Versicherte
	1'490'480	-0.7%	-10'469
	1'020'149	-0.9%	-9'298
	404'222	-1.0%	-4'106
	36'252	-0.8%	-287
	156'941	-0.9%	-1'496
	37'513	-0.5%	-178
	42'490	-1.4%	-616
	40'206	-1.2%	-477
	124'990	-1.0%	-1'304
	314'487	-0.8%	-2'420
	271'114	-0.8%	-2'232
	186'944	-0.5%	-883
	284'138	-0.8%	-2'402
	80'365	-1.3%	-1'063
	55'312	-0.7%	-412
	16'082	-1.7%	-278
	501'295	-1.0%	-5'161
	199'735	-0.9%	-1'732
	671'901	-0.8%	-5'223
	274'008	-0.4%	-1'148
	348'865	-0.6%	-1'944
	771'963	-1.0%	-7'927
	341'432	-1.2%	-4'036
	175'891	-0.8%	-1'382
	450'334	-1.5%	-6'702
	72'559	-1.1%	-826
	0		
	8'369'669	-1.1%	-89'110

STAT KV	
T 2.07 Nettoleistungen in Franken nach Kanton	
Kanton	Alle Versicherte
ZH	4'879'695'610
BE	3'539'541'212
LU	1'097'825'191
UR	92'196'906
SZ	449'762'823
OW	100'205'491
NW	114'545'919
GL	120'642'787
ZG	332'758'363
FR	996'879'652
SO	907'234'396
BS	823'665'064
BL	1'061'999'974
SH	256'977'675
AR	155'986'862
AI	37'419'780
SG	1'465'964'144
GR	586'648'636
AG	2'050'276'656
TG	792'400'402
TI	1'346'888'543
VD	2'856'894'561
VS	1'110'961'088
NE	681'146'972
GE	1'919'726'200
JU	267'503'972
Ausland	10'635'303
CH	28'056'384'180

T 10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			
	Abweichung zwischen RA und STAT KV		
	Total	in %	in Fr.
	4'658'888'492	-4.5%	-220'807'118
	3'372'687'115	-4.7%	-166'854'097
	1'054'579'982	-3.9%	-43'245'209
	88'378'786	-4.1%	-3'818'120
	430'558'639	-4.3%	-19'204'184
	96'552'012	-3.6%	-3'653'479
	109'344'103	-4.5%	-5'201'816
	114'232'689	-5.3%	-6'410'098
	319'707'502	-3.9%	-13'050'861
	924'524'960	-7.3%	-72'354'692
	862'032'876	-5.0%	-45'201'520
	789'916'783	-4.1%	-33'748'281
	1'024'299'801	-3.5%	-37'700'173
	246'250'241	-4.2%	-10'727'434
	149'901'380	-3.9%	-6'085'482
	35'540'180	-5.0%	-1'879'600
	1'412'881'914	-3.6%	-53'082'230
	567'720'233	-3.2%	-18'928'403
	1'969'516'323	-3.9%	-80'760'333
	769'325'213	-2.9%	-23'075'189
	1'295'317'997	-3.8%	-51'570'546
	2'670'822'130	-6.5%	-186'072'431
	1'029'650'136	-7.3%	-81'310'952
	619'582'847	-9.0%	-61'564'125
	1'784'593'171	-7.0%	-135'133'029
	247'709'522	-7.4%	-19'794'450
	0		
	26'644'515'027	-5.0%	-1'411'869'153

STAT KV	
T 2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton	
Kanton	Alle Versicherte
ZH	3'251
BE	3'438
LU	2'689
UR	2'523
SZ	2'839
OW	2'659
NW	2'657
GL	2'965
ZG	2'635
FR	3'146
SO	3'319
BS	4'385
BL	3'706
SH	3'156
AR	2'799
AI	2'287
SG	2'895
GR	2'912
AG	3'028
TG	2'880
TI	3'839
VD	3'663
VS	3'216
NE	3'842
GE	4'200
JU	3'645
Ausland	-
CH	3'317

T 10.05/T10.04 Effektive Kosten je versicherte Person in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			
	Abweichung zwischen RA und STAT KV		
	Total	in %	in Fr.
	3'126	-3.9%	-125
	3'306	-3.8%	-132
	2'609	-3.0%	-80
	2'438	-3.4%	-85
	2'743	-3.4%	-95
	2'574	-3.2%	-85
	2'573	-3.2%	-84
	2'841	-4.2%	-124
	2'558	-2.9%	-77
	2'940	-6.5%	-206
	3'180	-4.2%	-139
	4'225	-3.6%	-160
	3'605	-2.7%	-101
	3'064	-2.9%	-92
	2'710	-3.2%	-89
	2'210	-3.4%	-77
	2'818	-2.6%	-76
	2'842	-2.4%	-70
	2'931	-3.2%	-97
	2'808	-2.5%	-72
	3'713	-3.3%	-126
	3'460	-5.6%	-203
	3'016	-6.2%	-200
	3'523	-8.3%	-320
	3'963	-5.7%	-238
	3'414	-6.3%	-231
	-		
	3'183	-4.0%	-133

Quelle: BAG

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Auszugsweiser Abdruck unter Quellenangabe gestattet: Name der Publikation, Jahr, Titel oder Nummer der Tabelle oder der Grafik

Publikationszeitpunkt: Juni 2020

Redaktion

Pinky Girardin und Basil Gysin, BAG

Prämienverbilligung: Beat Gruber-Briones, BAG

Überprüfung und Qualitätskontrolle

Salome Bitter, BAG, (deutsche Version)

Yannick Auclair, BAG (französische Version).

Übersetzung aus dem Französischen (Kapitel 2 und 4)

Sektion Datenmanagement und Statistik BAG und Sprachdienst BAG

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.

Cette publication paraît également en français.

Diese Publikation ist ab der Ausgabe 2016 nur noch in elektronischer Form (PDF und Excel) erhältlich.

Weitere Informationen (außer Presse und Medien)

BAG, Sektion Datenmanagement und Statistik, 3003 Bern

Pinky Girardin, Tel.: + 41 58 463 47 95

Basil Gysin, Tel.: +41 58 469 87 37

KUV-DMS@bag.admin.ch

Weitere Informationen für Presse und Medien

BAG, Informations- und Pressedienst für die Krankenversicherung, 3003 Bern

Jonas Montani

Grégoire Gogniat

Tell. +41 58 462 95 05

Media@bag.admin.ch