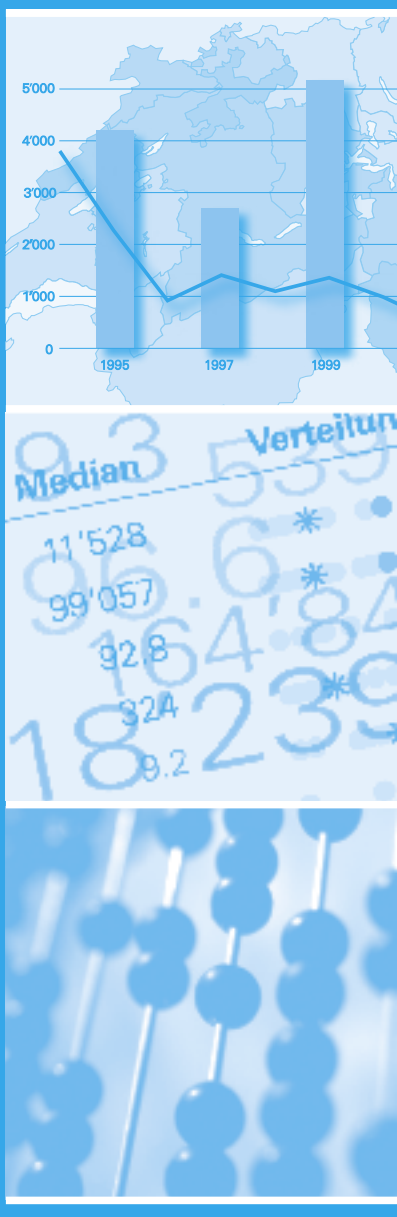
Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004



Bundesamt
für Gesundheit

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Gesundheit, Sektion Statistik und Mathematik gestattet.
Publikationszeitpunkt: Januar 2006

Redaktion: Nicolas Siffert, BAG, Bern
Übersetzung aus dem Französischen: BAG-Übersetzungsdienst

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.
Cette publication paraît également en français.

Bezugsquelle (Bestellungen nur schriftlich oder per Internet):
BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

BBL-Artikelnummer: 316.916.04d (deutsch) 316.916.04f (französisch)
BAG-Publikationsnummer: BAG KUV 2.06 800 d 400 f 61EXT05001
ISBN 3-905235-58-7

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Statistik und Mathematik

Übersicht

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegebene Statistik über die Krankenversicherung gibt einen umfassenden, zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherer. Klar im Mittelpunkt der Publikation steht dabei die durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG geregelte obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP.
Die in der Publikation präsentierten Tabellen 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 dieser Statistik weitere Datenquellen aufbereitet. Zu nennen sind dabei insbesondere die Angaben, die das BAG von den kantonalen Verwaltungsstellen zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einfordert. Präsentiert werden aber auch statistische Resultate aus dem Prämiengenehmigungsverfahren durch das BAG und dem Risikoausgleich durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Tabelle der Hauptindikatoren OKP:
T 1.43 in den Anhängen, Teil A

Statistiken der obligatorischen Krankenversicherung 1996-2004 verfügbar im Internet:
www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm

- Vollständige PDF-Versionen (entsprechen den gedruckten Versionen) ab 1996.

- Tabellen aus den gedruckten Versionen (im Excel-Format, nur auf Deutsch) ab 1996: Korrekturen von Fehlern und Änderungen, die nach Drucklegung nötig waren, werden nur auf diesen Excel-Dateien nachgetragen (ab 2002).
- Grafiken aus den gedruckten Versionen (im PDF-Format A4, farbig) ab 2004.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2005:
Laufende Aktualisierung der nächsten Publikation (Tabellen aus den gedruckten Versionen, im Excel-Format, nur auf Deutsch) für das Geschäftsjahr 2005 ab Juli 2006 verfügbar im Internet:
www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm

Weitere Informationen:
BAG, Sektion Statistik und Mathematik, 3003 Bern.
Nicolas Siffert, Tel. +41 (0)31 323 27 68,
nicolas.siffert@bag.admin.ch (französisch)
Herbert Känzig, Tel. +41 (0)31 322 91 48,
herbert.kaenzig@bag.admin.ch (deutsch)

Weitere Informationen für Presse und Medien:
BAG, Informations- und Pressedienst für die Krankenversicherung, 3003 Bern.
Daniel Dauwalder, Tel. +41(0)31 322 11 30,
daniel.dauwalder@bag.admin.ch (französisch und deutsch)

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung, Hauptindikatoren der OKP, Statistik der Krankenversicherung im Internet, Aktualisierung, Statistik 2005, weitere Informationen

Abkürzungen, Tabellenhinweise, männliche Form

1 Einleitung 1

2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung 2

2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2004 2

2.2 Inhalt und Quellen 3

3 Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1996 5

4 Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2004 8

4.1 - 4.10: siehe Themen unter Beilage A: Tabellen A1 - A10 8

5 Ergänzende Literatur 53

6 Beilagen 55

A Tabellen

A1 Versicherte und Finanzen in der OKP 57

A2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP 97

A3 Prämientarife in der OKP 111

A4 Prämienverbilligung in der OKP 125

A5 Individuelle Daten pro Versicherer 139

A6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG 147

A7 Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer 153

A8 Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer 159

A9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen 169

A10 Risikoausgleich in der OKP 187

B Übergangsschlüssel Tabellen 2003 -> 2004 / 2004 -> 2003 (unter Einbezug der neu erstellten Tabellen und jenen mit kantonalen Angaben) 190

C Übergangsschlüssel Grafiken 2003 -> 2004 / 2004 -> 2003 (unter Quellenangabe, Einbezug der neu erstellten Grafiken und jenen mit kantonalen Angaben) 191

D Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der OKP (Wolfram Fischer) 192

E Prämienregionen in der OKP 199

E1 Prämienregionen in der OKP ab 2004: kurze Einführung 199

E2 Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: Prämienregionen (R1, R2, R3, RU) ab 2006 200

F Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP 201

F1 Entwicklung ab 1996: Erwachsene ab 19 Jahren 201

F2 Entwicklung ab 1996: Kinder (0-18 Jahre) 202

F3 Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise im 2006 203

G Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Stefan Spycher und Urs Wunderlin) 204

H Übergangsschlüssel Tabellen 1996 -> 2004 (H1) / 2004 -> 1996 (H2) 207

I Übergangsschlüssel Grafiken 1996 -> 2004 (I1) / 2004 -> 1996 (I2) 211

J Index (Tabellen) 213

Abkürzungen

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

Tabellenhinweise

0	Nichts oder Zahl ist kleiner als die Hälfte der verwendeten Zähleinheit.
-	Zahl nicht erhältlich.

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.

1 Einleitung

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

Der Bereich der sozialen Krankenversicherung in der Schweiz wird seit dem 1. Januar 1996 durch das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994** geregelt. Mit dem KVG wurde insbesondere ein Versicherungsobligatorium mit einem umfassenden und klar definierten Leistungskatalog für die Krankenpflege-Grundversicherung eingeführt. Auch verlangt das KVG von den Versicherern, dass sie innerhalb eines Kantons eine von Eintrittsalter und Geschlecht der Versicherten unabhängige Einheitsprämie anbieten. Als wichtige Systemmerkmale sind auch die Garantie der freien Wahl des Versicherers und der Versicherungsform sowie ein Risikoausgleichssystem zwischen den Versicherern zu nennen. Zu erwähnen ist zudem das Subventionierungssystem der Krankenversicherung, bei dem gezielt die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligt werden. Die Versicherer bieten die Leistungen der Grundversicherung zu Einheitsprämien an. Jeder Versicherer kann aber innerhalb eines Kantons maximal drei Prämienregionen (städtisch, halbstädtisch, ländlich) unterscheiden. Innerhalb einer Prämienregion ist keine Differenzierung nach Geschlecht gestattet. Bezüglich Alter werden die drei folgenden Gruppen unterschieden: Kinder (0 - 18 Jahre); Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und Erwachsene (26 Jahre und älter).

Institutionelle Änderungen seit Einführung des KVG im Jahr 1996

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

2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung

2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2004

Die Krankenversicherungsstatistik 2004 präsentiert sich in ähnlicher Form wie sie im Jahr 2002 zur Verbesserung der Lesefreundlichkeit eingeführt wurde. Neben der Aktualisierung und Ergänzung der bereits in der Ausgabe 2003 vorhandenen 30 Tabellen und 20 Grafiken (s. Anhang B und C) enthält diese Ausgabe 6 neue Tabellen und 18 neue Grafiken.

- T 1.41 Totaler Beitrag je versicherte Person (Prämie + Kostenbeteiligung) nach Versicherungsform ab 1996
- T 1.51 Kantonale bezahlte Leistungen pro Versicherten und Jahr in Franken ab 1996
- T 2.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen und Altergruppen
- T 2.12 Effektive Kosten pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Kantonen und Altersgruppen
- T 2.13 Kostenbeteiligung pro Versicherten und Jahr nach Kantonen und Altersgruppen
- T 3.10 Kantonale Durchschnittsprämien pro Versicherten und Jahr in Franken ab 1996
- G 1c Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton 2004 - Versicherte ab 19 Jahren
- G 1g OKP: Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Mio. Fr.
- G 1h Versicherungsbetriebsergebnis und Reserveveränderung in der OKP in Mio. Fr.
- G 1i Reserven und Rückstellungen in der OKP in Mio. Fr. und in %
- G 1j Korrelation zwischen den kantonalen jährlichen Durchschnittsprämien und dem Anteil der wählbaren Jahresfranchisen und der anderen Versicherungsformen pro Kanton in % im Jahr 2004
- G 1k Leistungen und Prämien OKP je versicherte Person: CH
- G 1l Kumuliertes Verhältnis Leistungen / Prämien OKP ab 1997 je versicherte Person pro Kanton in %
- G 1m Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppen pro versicherte Person 2004
- G 2f Effektive Kosten je versicherte Person pro Monat in Fr. nach Kantonen 2004
- G 4a Prämienverbilligung OKP: Total Leistungen pro Bezüger pro Kanton in Fr. 2004
- G 5b OKP: Total für alle Versicherer in Mio. Fr.: höher (+) oder tiefer (-) als die gesetzlich vorgeschriebene Reserve
- G 6a Krankengeldversicherung gemäss KVG: Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Mio. Fr.
- G 9o Kosten des Gesundheitswesens 2004 in der Schweiz nach Direktzahler in Mio. Fr. und in % des Totals
- G 9p Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 nach Leistungserbringer in Mio. Fr. und in % des Totals
- G 9q Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 nach Leistungen in Mio. Fr. und in % des Totals
- G 9r Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 aus der Sicht der Krankenversicherungsprämien in Mio. Fr. und in % des Totals
- G 9s Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 aus der Sicht der Krankenversicherungsleistungen in Mio. Fr. und in % des Totals
- G 10c Risikoausgleich in Fr. je versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2004

Die kartographischen Darstellungen der kantonalen Prämien und ihre Veränderung sind neu im Internet unter www.bag.admin.ch/kv/analysen/mapkarten/d/index.htm abrufbar.

Der Beilagenteil enthält ebenfalls einige Neuerungen:
- Gesamtanstieg der Ausgaben der Versicherten nach wählbarer Franchise 2006 für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder.
- Vervollständigte und aktualisierte Darstellung der Berechnungsmethode des Anstiegs der Durchschnittsprämien von Wolfram Fischer.
- Darstellung des Risikoausgleichs in der OKP von Stefan Spycher und Urs Wunderlin.

Die kartographischen Darstellungen der Prämien pro Gemeinde nach Prämienregionen und ihre Veränderung sind neu im Internet abrufbar unter www.bag.admin.ch/kv/analysen/mapkarten/d/index.htm.

Die Liste der Prämienregionen 2006 (Suche nach Kanton, Postleitzahl, Ortsbezeichnung, Gemeinde, Bezirk und BFS-Nr.) ist neu im Internet unter www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm abrufbar.

2.2 Inhalt und Quellen

Die Krankenversicherungsstatistik nützt verschiedene Informationsquellen.
Damit das BAG seine Aufsichtstätigkeit über die anerkannten Krankenversicherer wahrnehmen kann, sind die Versicherer verpflichtet, dem BAG im Sinne einer jährlichen Berichterstattung Informationen einzureichen (insbesondere Formulare EF123). Die Daten aus diesen Formularen werden nach erfolgter Prüfung in der Krankenkassen-Datenbank des BAG erfasst. Die Mehrheit der Tabellenteile 1, 5, 6, 7 und 8 beruhen auf dieser Quelle und sind so produziert, dass sie den Informations- bzw. Datenstand vom Juli 2005 wiedergeben.
Nachstehend folgt eine kurze Übersicht über die verschiedenen Statistikteile und die verwendeten Datenquellen.

Tabellenteil 1: Versicherte und Finanzen in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG und Datenpool santésuisse

Der Versichertenbestand, das Prämiensoll und die erbrachten Leistungen stellen die zentralen Elemente dar. Sie werden für die verschiedenen Versicherungsformen (ordentliche oder wählbare Franchise, BONUS-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers) jeweils separat ausgewiesen. Gezeigt wird auch eine komplette Betriebsrechnung für jede der vier ausgewiesenen Versicherungsformen. Mit dem Datenpool von santésuisse lassen sich die Daten, die vom BAG bei den Versicherern nicht direkt erhoben werden, vervollständigen.

Tabellenteil 2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

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

Für die Erstellung des Risikoausgleichs stützt sich die Gemeinsame Einrichtung KVG auf die Versichertenbestände und die Kosten vor und nach Kostenbeteiligung nach Kanton und nach Altersgruppe.

Tabellenteil 3: Prämientarife in der OKP

Quelle: Prämiengenehmigungsverfahren des BAG und Datenpool santésuisse

Die dem BAG von den Krankenversicherern zur Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben werden auch für statistische Zwecke genutzt. Die detaillierten Angaben zu den Prämien der Krankenversicherer nach Kanton, Altersgruppe, Franchise, Region, mit oder ohne Unfalldeckung sind im KVG-Prämienwegweiser 2005 des BAG publiziert worden, der auch im Internet unter www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm abrufbar ist. Dieser Teil weist die geschätzten durchschnittlichen KVG-Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) pro Kanton aus, aufgeteilt nach Erwachsenen, jungen Erwachsenen und Kindern ab 1996. Ausgehend von den Daten des Pools von santésuisse werden die von den Versicherten tatsächlich bezahlten Prämien für alle Versicherungsmodelle gemeinsam dargestellt.

Tabellenteil 4: Prämienverbilligung in der OKP

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

Die publizierten statistischen Daten stammen von den mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten kantonalen Verwaltungsstellen. Als Tabellen ausgewiesen werden die durch Prämienverbilligung subventionierten Personen und Haushalte, die Anspruchsgrenzen für die Subventionsberechtigung sowie die budgetierten und tatsächlich geflossenen Gelder in den einzelnen Kantonen.

Tabellenteil 5: Individuelle Daten pro Versicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Es handelt sich bei den «Aufsichtsdaten» um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, die auf der Stufe des einzelnen Versicherers eingesehen werden können. Diese Angaben sind ebenfalls im Internet des BAG abrufbar (Aufsichtsdaten OKP für das Betriebsjahr 2004 www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm).

Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

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

Tabellenteil 7: Andere Versicherungen der anerkannten Krankenversicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Die vom BAG anerkannten Krankenversicherer wickeln nur einen Teil des gesamten Zusatzversicherungsgeschäftes gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ab; der restliche Teil läuft über die Privatversicherer. In diesem Teil werden separate Betriebsrechnungen zu den Zusatzversicherungen VVG allgemein sowie

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

Tabellenteil 8: Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank BAG

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

Tabellenteil 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

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

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

Tabellenteil 10: Risikoausgleich in der OKP:

Quelle: Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn vollzieht den Risikoausgleich gemäss Artikel 105 KVG, verwaltet die entsprechenden Information 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 und Versicherten nach Geschlecht sowie die von den Versicherern ausbezahlten Beträge nach Alter und Geschlecht der Versicherten dargestellt.

3 Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1996

2005

- 1.1.2005 Änderung des KVG:
- Der Bundesrat kann die Einführung einer Versichertenkarte beschliessen (Art. 42a).
- Verlängerung der Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung um drei Jahre (Art. 55a).
- Erweiterung der Sanktionen bei Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Art. 59).
- Änderung der Bestimmung bezüglich Rechnungslegung und Geschäftsbericht (Art. 60).
- Verlängerung des Risikoausgleiches um fünf Jahre (Art. 105).
- 1.1.2005: Weiterführen und Einfrieren der Pflegetarife (Übergangsbestimmung zum KVG, dringliches Bundesgesetz).
- 1.1.2005: Verlängerung der Geltung des Bundesgesetzes über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen Behandlungen nach dem KVG (dringliches Bundesgesetz).
- 1.1.2005: Änderung der KVV: die Wahlfranchisen betragen neu Fr. 500, 1'000, 1'500, 2'000 und 2'500 Franken für Erwachsene und junge Erwachsene. Für Kinder betragen die Wahlfranchisen neu Fr. 100, 200, 300, 400, 500 und 600 Franken. Die Prämie der Versicherung mit Wahlfranchise beträgt mindestens 50 % der Prämie der Versicherung mit ordentlicher Franchise und Unfalleinschluss.
- 1.1.2005: Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA).
- 1.1.2005 und 1.7.2005: Anpassungen des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).

2004

- 1.1.2004: Änderung der KVV:
- Die ordentliche Franchise für Erwachsene beträgt neu Fr. 300.– pro Jahr.
- Der Maximalbetrag des Selbstbehalts erhöht sich auf Fr. 700.– für Erwachsene und Fr. 350.– für Kinder.
- Die maximale Prämienreduktion bei den wählbaren Franchisen wird angepasst.
- Die minimale Quote der Sicherheitsreserve liegt bei 20 % für Versicherer mit bis zu 250'000 Versicherten und bei 15 % bei Versicherern mit über 250'000 Versicherten. Versicherer mit weniger als 50'000 Versicherten müssen sich rückversichern.
- Die Zusammensetzung nationaler Kommissionen wird angepasst, um Vertreter des BSV aufzunehmen.
- 1.1.2004: Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).
- Die vom BAG (bis 2003 BSV) festgelegten Prämienregionen müssen von den Krankenversicherern obligatorisch angewandt werden.
- Die Krankenversicherer werden beauftragt, die Lenkungsabgabe auf Benzin und Dieselöl mit einem Schwefelgehalt von mehr als 0.001 % an die Bevölkerung zu verteilen (Abgabe erhoben ab 2004, erste Verteilung im Jahr 2006).
- 1.4.2004, 1.5.2004, 1.7.2004 und 1.8.2004: Anpassungen des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).

2003

- Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) tritt in Kraft. Anpassungen des KVG und der Verordnungen an das ATSG.
- Inkraftsetzung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).

- Änderung der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Änderung der Anhänge 1 und 2).
- Änderung der Verordnung über die Beiträge des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (Art. 6, Auszahlung).
- Die vom BSV empfohlenen Prämienregionen sollen von den Krankenversicherern umgesetzt werden.
- Die Lenkungsabgaben auf Heizöl Extraleicht (HEL) und auf flüchtigen organischen Verbindungen (VOC), seit dem Jahr 1998 bzw. 2000 erhoben, werden erstmals über die Krankenkassen an die gesamte Wohnbevölkerung verteilt.

2002

- 1.1.2002: Aufhebung der Mitberücksichtigung des Prämienindexes bei der Berechnung der Bundesbeiträge an die Prämienverbilligung.
- 1.1.2002: Änderung des KVG infolge der neuen Fristenregelung (Art. 30).
- 1.1.2002: Dringliches Bundesgesetz vom 21. Juni 2002 über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die interkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Volksabstimmung vom 9. Februar 2003 infolge Referendum).
- Anpassungen des KVG und der Verordnungen an das Freizügigkeitsabkommen EU-CH, namentlich in den Bereichen Obligatorium, Prämien, Prämienverbilligung, Risikoausgleich, Leistungsaushilfe und Durchführung. Datum des Inkrafttretens: 1.6.2002 (für die meisten Anpassungen, zusammen mit dem Freizügigkeitsabkommen).
- Anpassungen des KVG und der Verordnungen an das EFTA-Abkommen, namentlich in den Bereichen Obligatorium, Prämien, Prämienverbilligung, Risikoausgleich, Leistungsaushilfe und Durchführung. Datum des Inkrafttretens: 1.6.2002 (für die meisten Anpassungen zusammen mit dem EFTA-Abkommen).
- 1.7.2002: Änderung der KVV im Arzneimittelbereich.
- 1.7.2002: Anpassungen des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (z.B. Bezeichnung von Leistungen, welche nur auf vorgängige Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes übernommen werden).
- 4.7.2002: Inkraftsetzung der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Verabschiedung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung.

2001

- 1.1.2001: Inkrafttreten des überwiegenden Teils der 1. Teilrevision des KVG und der Verordnungsänderungen (z.B. Sistierung der Versicherungspflicht bei längerdauernder Unterstellung unter die Militärversicherung, neues Abgeltungsmodell im Bereiche der Arzneimittel - Beratungsleistungen von Apothekern und selbstdispensierenden Ärztzen sollen getrennt von den Medikamentenkosten, nach Tarifen vergütet werden -, keine Franchiseerhebung bei Screening-Mammographie, Sanktionen bei Ordnungswidrigkeiten durch einen Krankenversicherer sowie Verbesserungen im System der Prämienverbilligung).
- 1.1.2001: Inkrafttreten des Änderungspaketes im Zusammenhang mit dem Datenschutzrecht und der entsprechenden Anpassungen der KVV.
- Anpassungen bei Wahlfranchisen (betragsmässige Begrenzung der höchstzulässigen Rabatte sowie Einführung regionaler Prozentsätze für Prämienreduktionen).
- Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (z.B. Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit: Heroinabgabe, Positron-Emissions-Tomographie PET).

2000

- Verabschiedung der 1. Teilrevision des KVG und der Ausführungsbestimmungen in den Bundesratsverordnungen.
- 1.10.2000: Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen über den Kassenwechsel.
- Anpassung des Leistungskatalogs in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (z.B. in-vitro-Muskelkontraktur-Test zur Erkennung einer Prädisposition für maligne Hyperthermie).
- Erweiterung der Anlagemöglichkeiten der Krankenkassen (finanzielle Reserven).

1999

- Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (gewisse Gebiete der Alternativmedizin).
- Teilrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung VORA (Aktuellere Datenbasis und Beschleunigung der Zahlungsflüsse).

1998

- Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Erhöhung der ordentlichen Franchise auf 230.– Fr., Änderung der Prämienreduktionssätze bei wählbaren Franchisen.
- Erleichterte Reservebestimmungen für grosse Versicherer.
- Erlass von Tarifbestimmungen für den Spitex- und für den Pflegebereich.
- Der Bundesrat setzt die folgenden Eidgenössischen Kommissionen ein: Grundsatzkommission (Vorsitz), Leistungskommission, Arzneimittelkommission, Analysenkommission, Kommission für Mittel und Gegenstände.

1997

- Erweiterung der Pflichtleistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Zulassung der ärztlich verordneten Ernährungsberatung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1996

Inkrafttreten des neuen KVG am 1.1.1996:

- Einführung des Versicherungsobligatoriums mit einem umfassenden Leistungskatalog in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Einführung von Einheitsprämien für erwachsene Versicherte pro Versicherer und Region.
- Garantie der freien Wahl der Kasse für alle Versicherten, volle Freizügigkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Freie Wahl der Versicherungsform; die neuen Versicherungsformen (z.B. HMO, Bonusversicherung, wählbare Franchise) werden definitiv eingeführt.
- Individuelle Prämienverbilligung: Subventionierung der Versicherten in Abhängigkeit von deren wirtschaftlichen Verhältnissen.
- Weiterführung des Risikoausgleichs (Ausgleich der Risiken Alter und Geschlecht) bis 2005.
- Förderung des Wettbewerbs unter Leistungsanbietern und unter Krankenversicherern.

Datenstand: 1.7.2005 Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

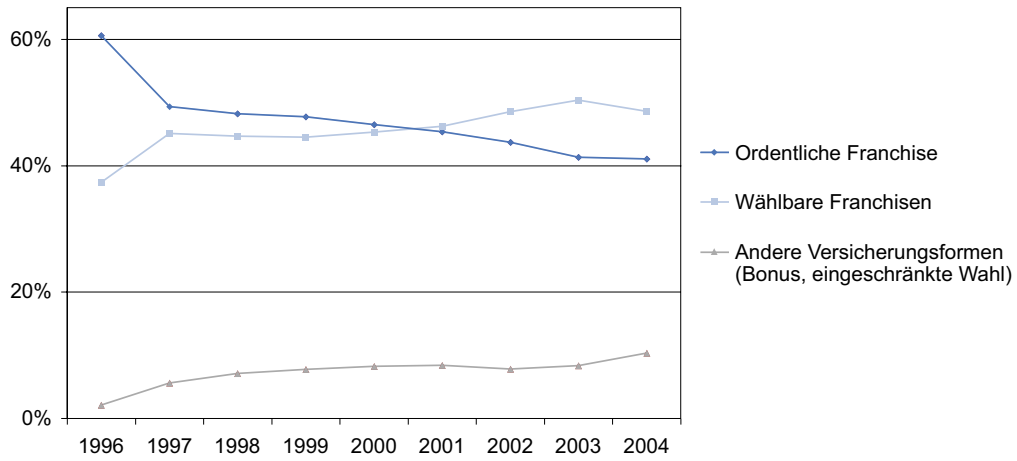
4 Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2004

4.1 Versicherte und Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Verteilung der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren nach Versicherungsformen seit 1996

Seit 1996 zeichnet sich ein Rückgang bei den Versicherten mit ordentlicher Franchise ab, während bei den Versicherten mit einer wählbaren Franchise eine Zunahme zu verzeichnen ist. Der Anteil der anderen Versicherungsformen (v.a. HMO- und Hausarztmodell; der Anteil der BONUS-Versicherung bleibt mit 0,1 % verschwindend klein) ist leicht angestiegen (G1a).

G 1a Aufteilung der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren nach Versicherungsform ab 1996



Quelle: T 1.06 STAT KV 04

Anteil der Versicherungsformen und Wahl der Franchise, erwachsene Versicherte ab 19 Jahren

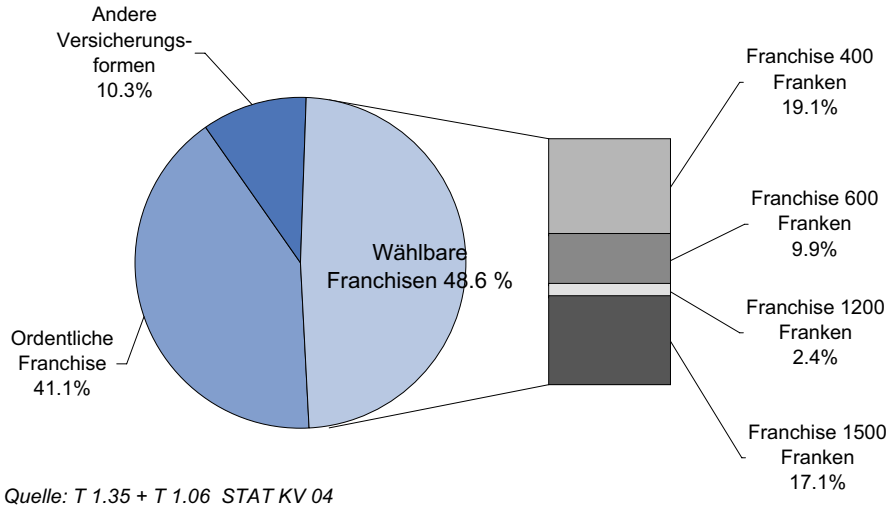
Von den 48,6 % der Versicherten mit einer Wahlfranchise wählen immer mehr eine Franchise von 1500 Franken (17,1 %). Das sind 2 % mehr als im Vorjahr. Die Franchise von 1200 Franken ist weiter abgeschlagen; nur gerade 2,4 % der Versicherten haben sich dafür entschieden (G 1b).

Die Wahl der Franchise ist nicht einfach. Sie ist abhängig von verschiedenen Parametern, wie Prämie, Höhe der Leistungen, Rabatt der Versicherer. Das BAG stellt den Versicherten im Internet unter www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm eine Excel-Anwendung zur Verfügung, mit der sich grafisch die aus wirtschaftlicher Sicht optimale Franchise für einen bestimmten Versicherten festlegen lässt (Wegleitung: Optimale Franchise für Ihren Krankenversicherer [2006 - Erwachsene ab 19 Jahren & 2006 - Kinder 0-18 Jahre]).

Anteil der Versicherungsformen nach Kanton für erwachsene Versicherte ab 19 Jahren

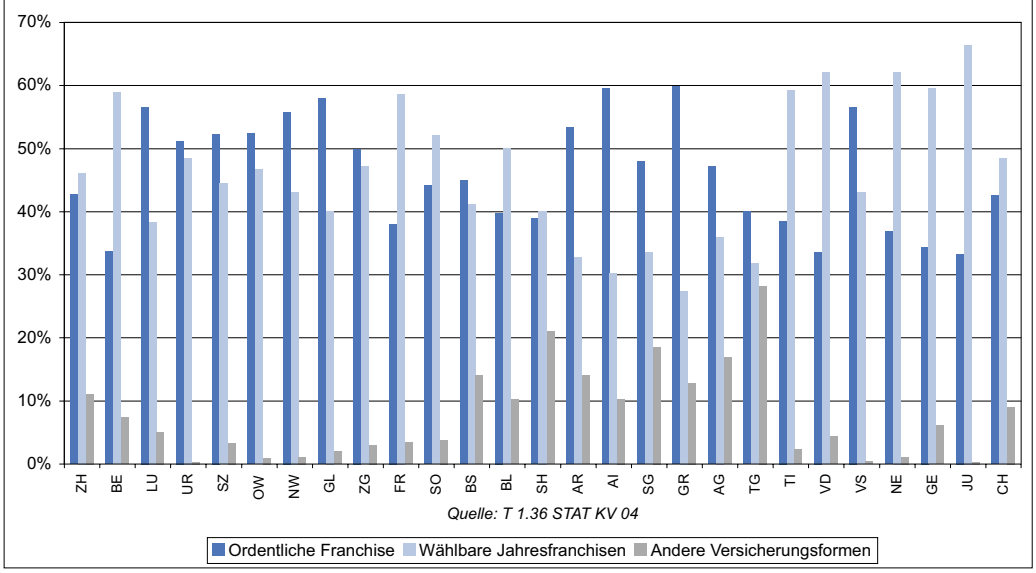
Zwischen den Kantonen lassen sich grosse Unterschiede festzustellen, so bewegen sich die Anteile bei den wählbaren Franchisen zwischen 27 % und 67 %, bei den anderen Versicherungsformen zwischen 1 % und 22 % und bei der ordentlichen Franchise zwischen 33 % und 60 % (G 1c). Es besteht eine relativ gute Korrelation zwischen dem Niveau der kantonalen Durchschnittsprämien und dem Prozentanteil der wählbaren Franchisen und der anderen Versicherungsformen (G 1j).

G 1b Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte ab 19 Jahren im Jahr 2004



Quelle: T 1.35 + T 1.06 STAT KV 04

G 1c Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton 2004 - Versicherte ab 19 Jahren

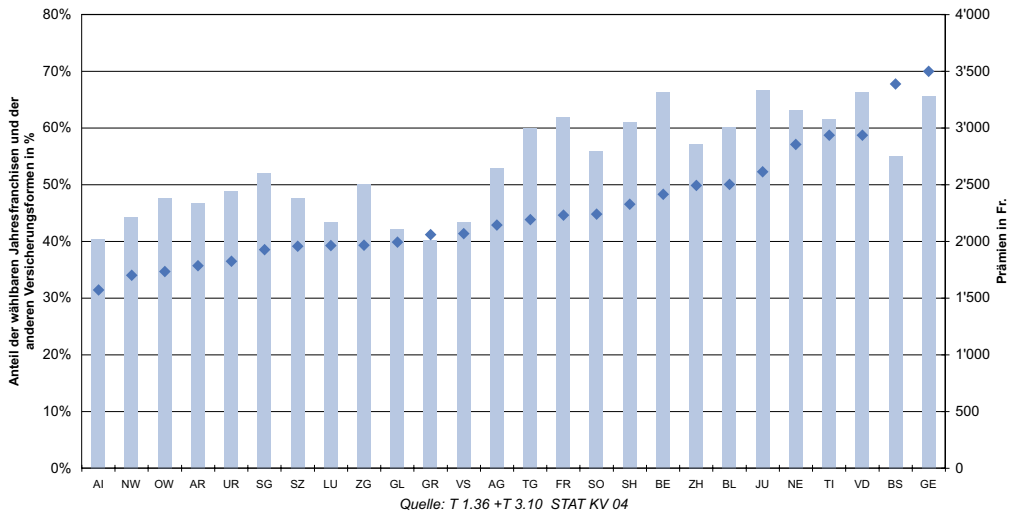


Quelle: T 1.36 STAT KV 04

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

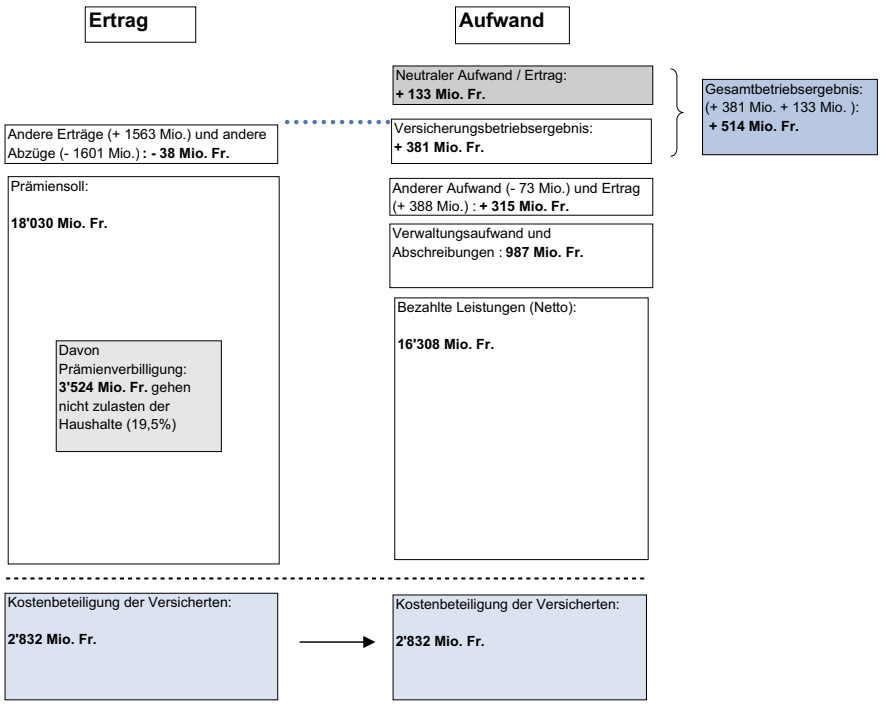
Die von den Versicherern **bezahlten Leistungen**, 16,3 Mrd. Franken im Jahr 2004, ergeben sich nach Abzug der **Kostenbeteiligung der Versicherten**, die sich auf 2,8 Mrd. Franken beläuft. Mit einem Prämiensoll von 18 Mrd. Franken ergibt sich nach Abzug des übrigen Aufwands/Ertrags ein Betriebsergebnis von 381 Mio. Franken. Unter Berücksichtigung des neutralen Aufwandes und Ertrages resultiert somit ein positives **Gesamtbetriebsergebnis** von 514 Mio. Franken (G 1d, G 1g, G 1h).

G 1j Korrelation zwischen den kantonalen jährlichen Durchschnittsprämien und dem Anteil der wählbaren Jahresfranchisen und der anderen Versicherungsformen pro Kanton in % im Jahr 2004



Quelle: T 1.36 +T 3.10 STAT KV 04

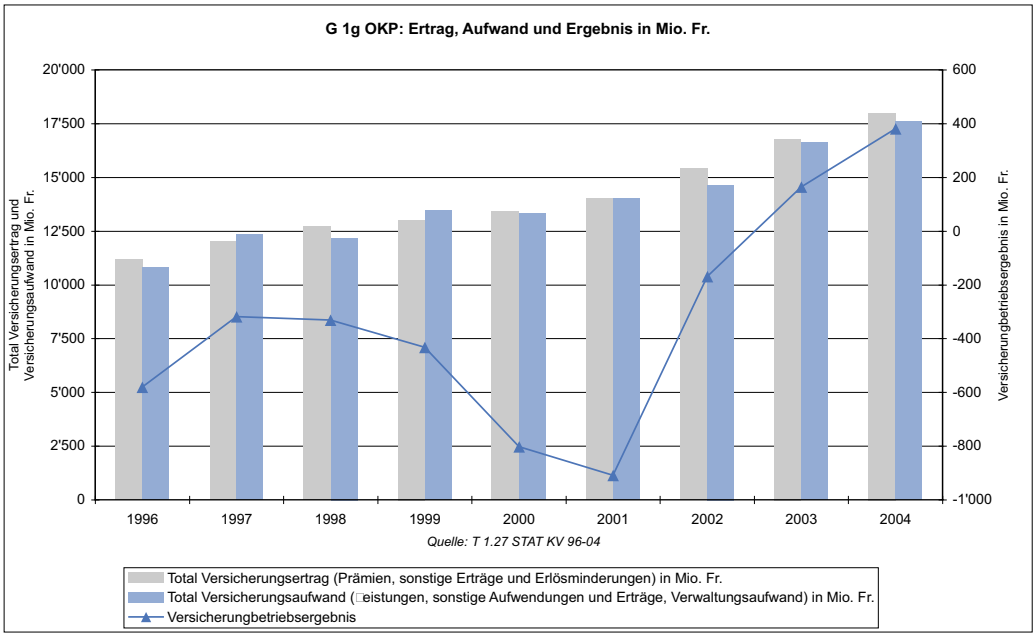
G 1d Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt 2004



Quelle: T 1.27 + T 4.07 STAT KV 04

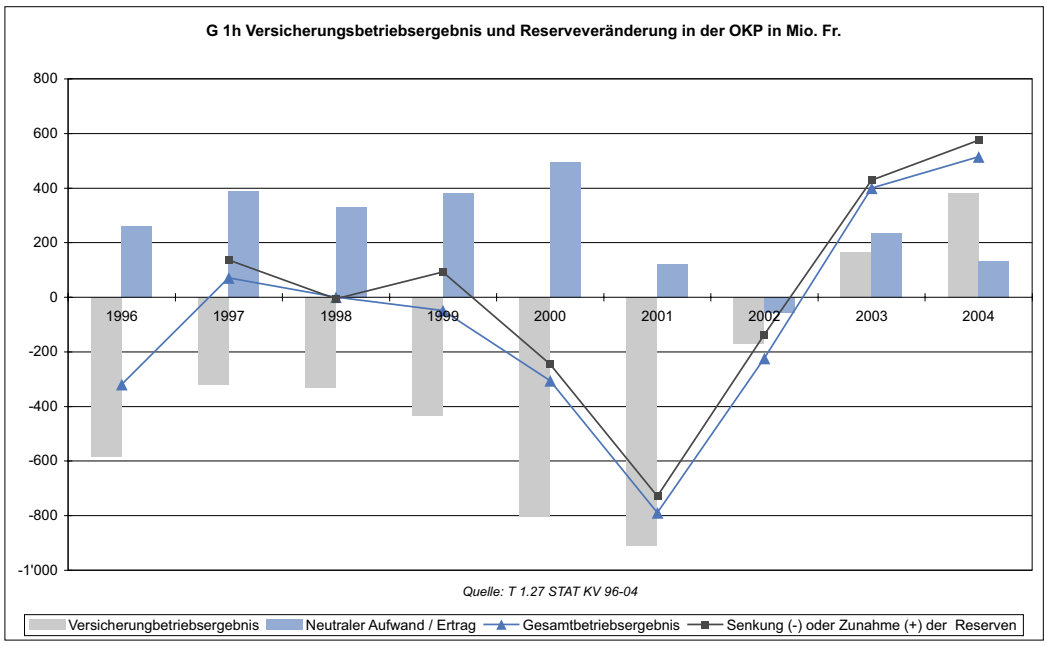
Dabei setzte sich dieses Gesamtbetriebsergebnis aus höchst divergierenden Ergebnissen nach den einzelnen Versicherungsformen zusammen. So wurde das stark negative Ergebnis bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (- 1,4 Mrd. Fr.) durch positive Ergebnisse für die Versicherungen mit wählbarer Franchise (+ 1,6 Mrd. Fr.), der BONUS-Versicherung und der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (+ 270 Mio. Fr.) wieder kompensiert (T 1.28 bis T 1.31).

Allerdings handelt es sich hier nicht um eine Quersubventionierung der verschiedenen Versicherungsformen. Es sind eher die jungen und gesunden Versicherten, die eine Versicherung mit wählbarer Franchise, eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers oder die BONUS-Versicherung wählen und mit ihren Prämien nicht nur die Versicherungsleistungen decken, sondern auch den Risikoausgleichsfonds speisen. Die Versicherten mit ordentlicher Franchise sind hingegen in der Regel etwas älter und beziehen mehr Leistungen. Ihre Prämienzahlungen vermögen die bezogenen Leistungen nur dank dem Beitrag aus dem Risikoausgleichsfonds zu decken.
Interessant ist die Verfolgung der Entwicklung von **Aufwand**, **Ertrag** und **Betriebsergebnis** seit 1996. Nach einer Phase von 1996 bis 2002 mit negativem Betriebsergebnis (Aufwand - Versicherungsertrag gemäss G 1d) ergab sich für die Jahre 2003 und 2004 ein positives Ergebnis (G 1g).



Wird zum Jahresbetriebsergebnis der **neutrale Aufwand und Ertrag** dazu gerechnet (im Wesentlichen Einnahmen aus Kapitalanlagen) so erhält man das **Gesamtbetriebsergebnis**, das seit 1996 sehr grosse Schwankungen aufweist. Die jährliche Veränderung der **Reserven** verläuft sehr nahe am Gesamtbetriebsergebnis, da die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Versicherer keinen Gewinn abwerfen darf (G 1h).

Neu werden die Versicherten, die in der Schweiz versicherungspflichtig sind und in einem EG-Mitgliedstaat, in Island oder Norwegen wohnen, in der Tabelle 1.50 erfasst (zuvor T 7.06). Ebenfalls in dieser Tabelle erfasst werden Versicherte, die früher dem Artikel 3 KVV unterstellt waren (Grenzgänger, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben, und ihre Familienangehörige).

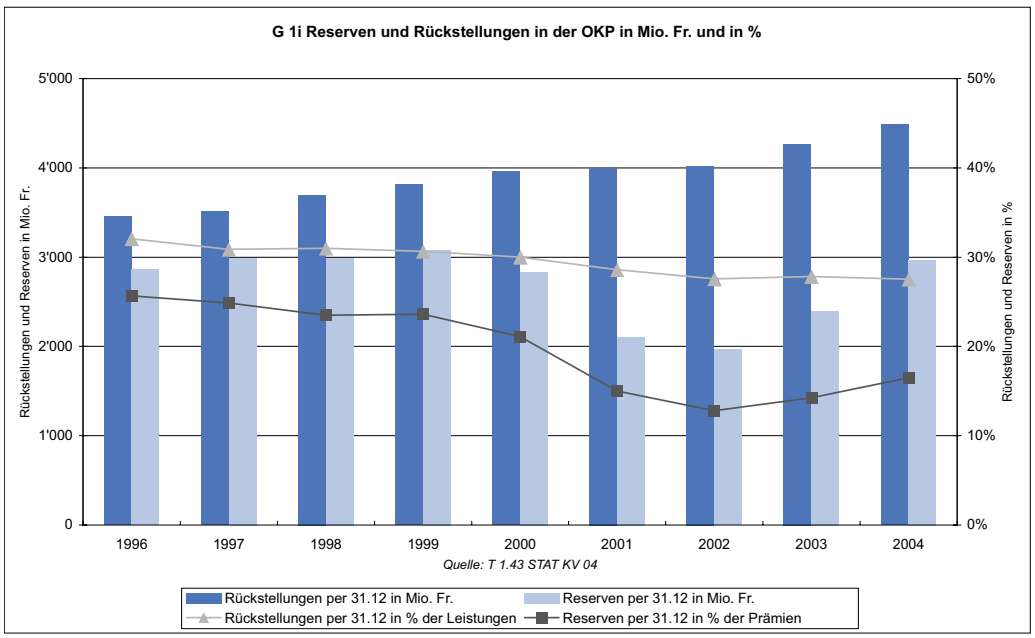


Reserven und Rückstellungen in der OKP

Wie oben dargelegt, wirkt sich das Gesamtbetriebsergebnis auf den **Reservenstand** in der OKP aus. So ist dieser bis Ende 2004 um beinahe 600 Mio. Franken angestiegen (G 1h).

Betrachtet man zudem den Stand der Reserven im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert eine Zunahme dieser «Reservequote» von 25,7 % 1996 auf 16,5 % im Jahr 2004 (G 1i). Die Reserven von 2,9 Mrd. Franken Ende 2004 entsprechen ungefähr den Leistungen von zwei Versicherungsmonaten.

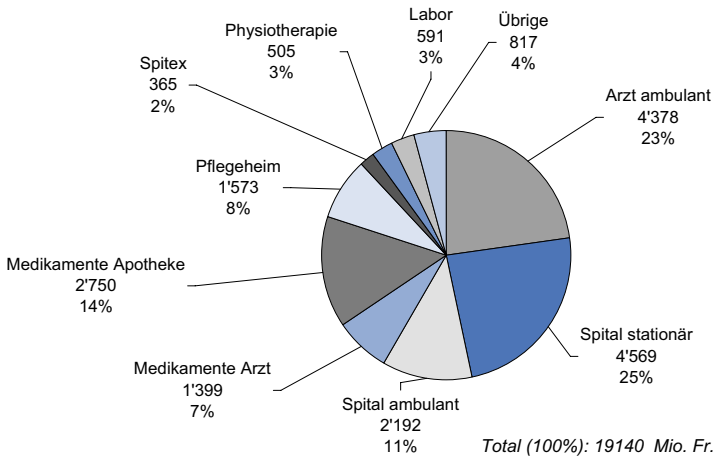
Stabiler entwickelten sich die Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle. Ins Verhältnis gesetzt mit den von den Versicherern bezahlten Leistungen sind sie von 32,0 % im Jahr 1996 auf 27,5 % im Jahr 2004 zurück gegangen (G 1i).



Leistungen OKP nach Kostengruppen

Die Bruttoleistungen (d.h. mit der Kostenbeteiligung der Versicherten) eines Betriebsjahrs werden ebenfalls nach **Kostengruppen** aufgeteilt. Demnach entfallen auf die Gesamtsumme von 19,1 Mrd. Franken (+ 6,8 % gegenüber dem Vorjahr) 36 % auf Spitäler (ambulant und stationär), 23 % auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 21 % auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 8 % auf Pflegekosten in Pflegeheimen sowie 12 % auf übrige Leistungen wie Spitex, Physiotherapie, Chiropraktik, Labor, Mittel und Gegenstände (G 1e und T 1.16).

G 1e Leistungen OKP (brutto) in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppen 2004

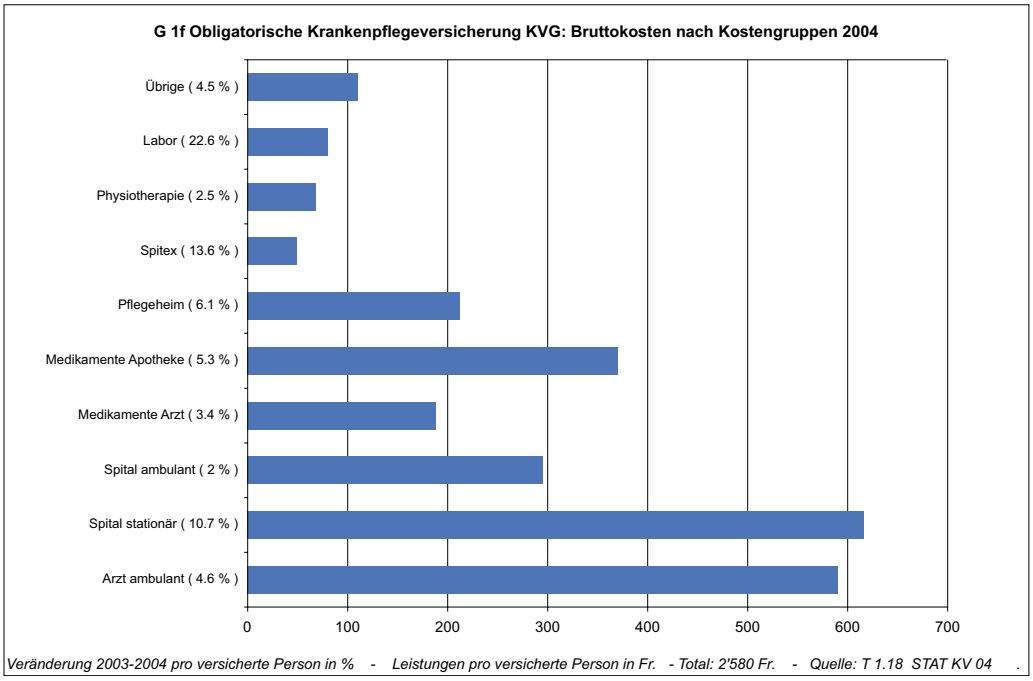


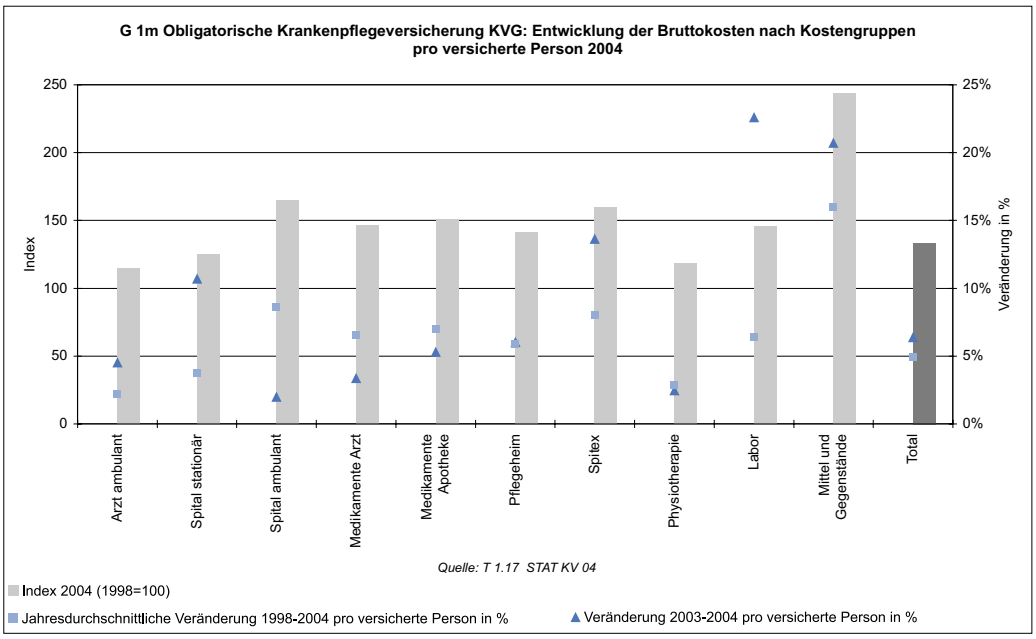
Total (100%): 19140 Mio. Fr. *Quelle: T 1.16 STAT KV 04*

Pro versicherte Person wurden somit 2580 Franken aufgewendet, 6,4 % mehr als im Vorjahr. In folgenden Bereichen lag der Kostenanstieg gar deutlich über diesem Durchschnittswert: Spitäler (stationär), Spitex, Mittel und Gegenstände und Labor. Die 3 Kostengruppen mit den höchsten Kosten pro Versicherten sind stationäre Spitalaufenthalte (616.-), ambulante Behandlungen beim Arzt (590.-) und in Apotheken abgegebene Medikamente (371.-); die Alternativmedizin hat demgegenüber nur Leistungen von 3.- pro Jahr und versicherte Person verursacht (T 1.18 und G 1f).

Diese Zunahmen im Vergleich zum Vorjahr sind jedoch zu relativieren; es ist sinnvoller, die Entwicklung der Kostengruppen über mehrere Jahre zu betrachten. So beträgt die jährliche Zunahme der Leistungen pro Versicherten für den Zeitraum von 1998 bis 2004 im Durchschnitt 4,9 %. Überschritten haben diesen Durchschnittswert lediglich folgende Kostengruppen: Mittel und Gegenstände (16 %), Spitex (8,1 %), Spitäler (ambulant: 8,6 %, stationär hingegen nicht: 3,8 %), Labor (6,4 %) und Medikamente (Ärzte: 6,6 % und Apotheken: 7 %). Einen Teil des Anstiegs bei der Kostengruppe Labor in den Jahren 2003 und 2004 ist auf eine bessere Erfassung der Laborkosten durch die Versicherer zurückzuführen (Einfluss von TARMED) (G 1m).

Ausgehend von einer Auswertung der Daten des Datenpools von santésuisse beabsichtigt das BAG, die Bruttoleistungen nach Kostengruppen, pro Kanton, Geschlecht und Altersgruppe seit 1997 darzustellen.
Diese Übersicht ist im Verlauf des ersten Quartals 2006 im Internet unter www.bag.admin.ch/kv/analysen/mapkarten/d/index.htm abrufbar.

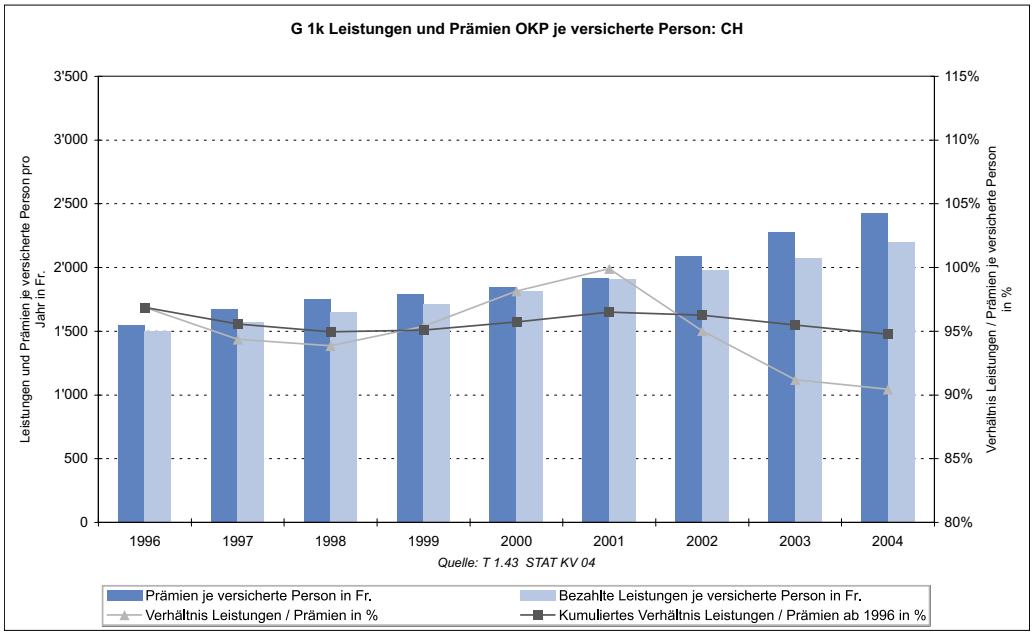




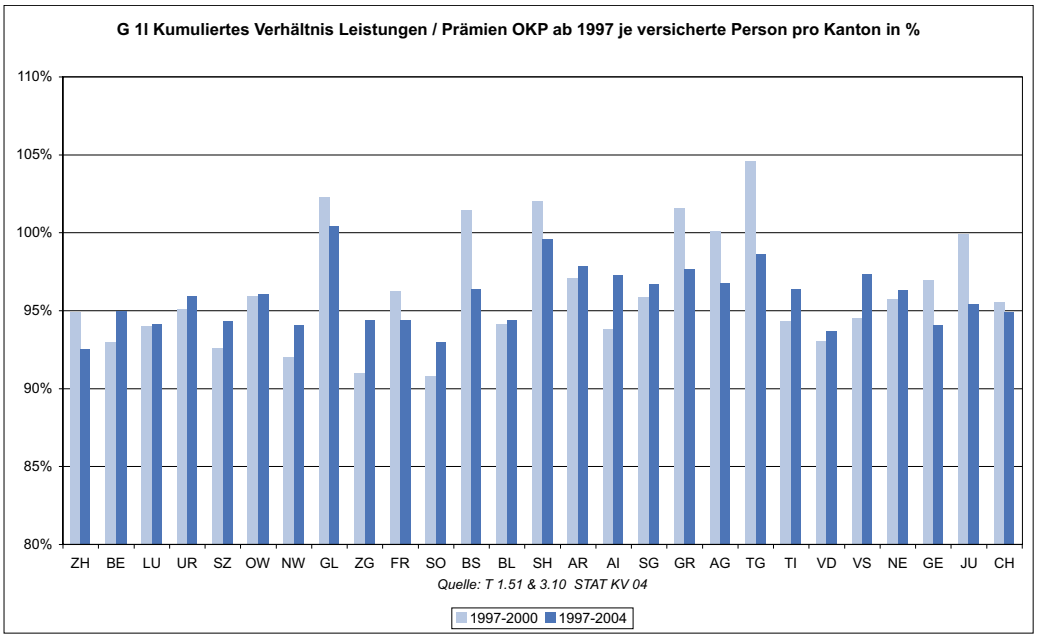
Prämien und Leistungen pro Versicherten in der OKP

Das **Prämiensoll** pro versicherte Person belief sich im Jahr 2004 auf **2430 Franken** (+ 6,8 % im Vergleich zum Vorjahr). Für Versicherte mit ordentlicher Franchise betrug der Wert dabei 2332 Franken und für Versicherte mit wählbarer Franchise 2632 Franken (T 1.10). Dabei erscheint es auf den ersten Blick paradox, dass das Prämiensoll pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise erreicht. Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (rund 80 % aller Kinder haben eine ordentliche Franchise [T 1.06]) die Durchschnittsprämie nach unten. Zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurch-

schnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämienniveau (städtische Gebiete, Romandie etc.). Dies genügt, um den Durchschnitt der Prämien der Versicherungen mit wählbarer Franchise über jenen der Versicherungen mit ordentlicher Franchise zu heben.
Für einen Vergleich des Verhältnisses Leistungen / Prämien pro Versicherten in der OKP ist eine Betrachtung über mehrere Jahre erforderlich. Auf nationaler Ebene weist dieses Verhältnis von 1996 bis 2004 Schwankungen zwischen 90 % und 100 % auf. Besonders interessante Hinweise liefert die Kurve des Verhältnisses Leistungen / kumulierte Prämien ab 1996. Dabei wird das Verhältnis aller Leistungen und der Prämien pro versicherte Person ab 1996 bis zum fraglichen Jahr betrachtet. Das Verhältnis liegt sehr nahe bei 95 %. Dies bedeutet, dass auf den Leistungen eine Marge von 5 % für Verwaltungskosten, Veränderungen bei Rückstellungen und Reserven sowie für Gewinne und Verluste auf Kapitalanlagen erhoben wird. Jährliche Schwankungen des Verhältnisses können bedingt durch die Vorausberechnungen des künftigen Leistungsvolumens auftreten (G 1k). So kennen die Krankenkassen beispielsweise im Jahr 2000 die Kosten für das Jahr 1999, und müssen ihre Prämien für 2001 ausgehend von einer Vorausberechnung der Kosten und der Versicherten, die 2001 Versicherer wechseln, festlegen. Erst im Jahr 2002, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2001 bekannt und es kann ein Vergleich mit den vorausberechneten Kosten vorgenommen werden. Ein Ausgleich ist erst bei den Prämien 2003 möglich. Daher erfolgt die Korrektur aus dem Vergleich der geschätzten und der tatsächlichen Kosten mit zeitlicher Verzögerung.

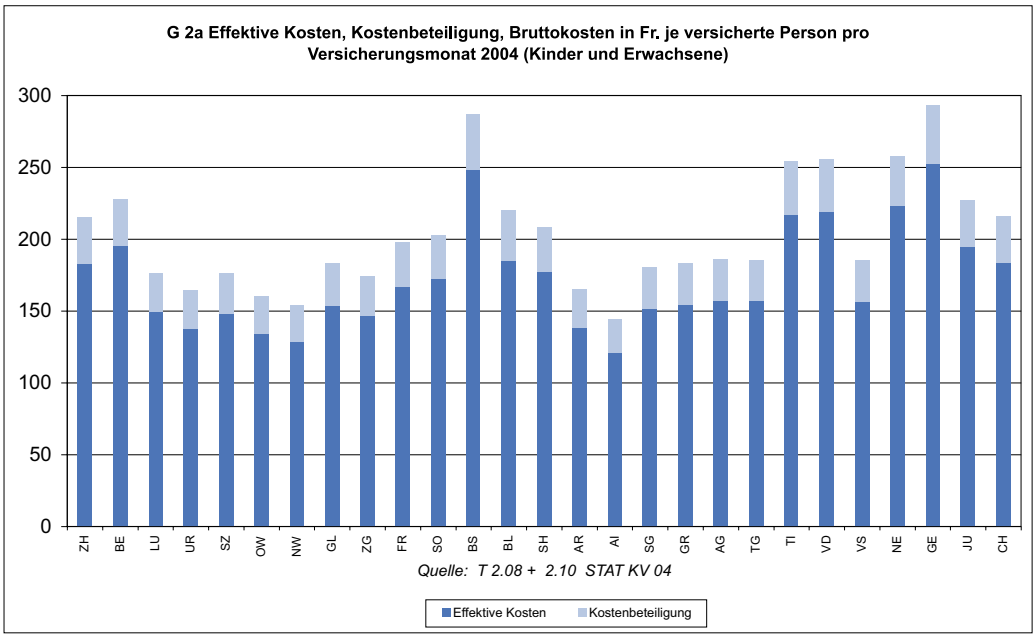


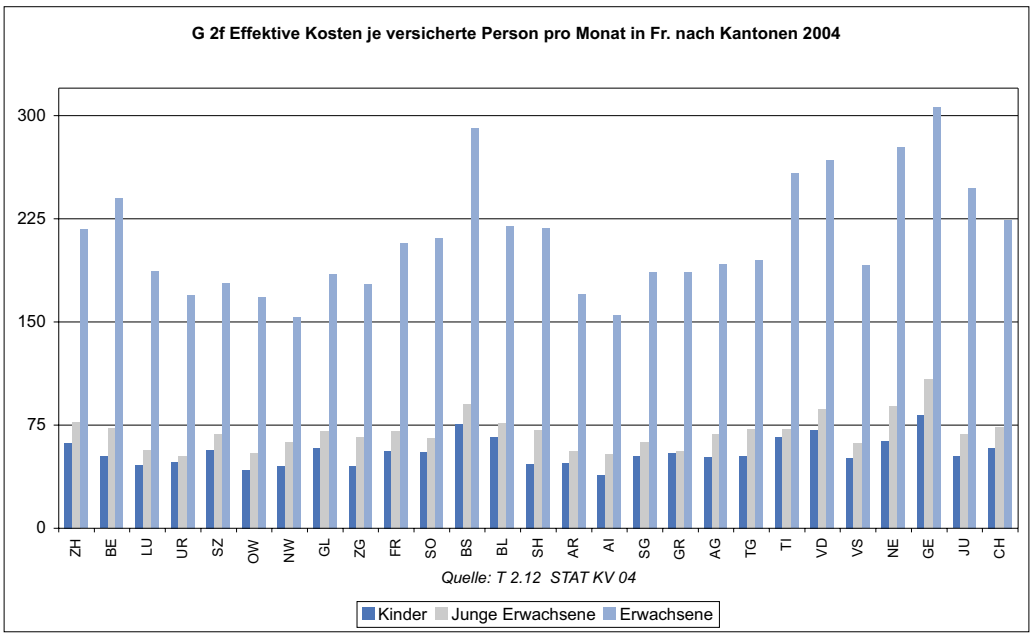
Betrachtet man das Verhältnis Leistungen / kumulierte Prämien pro Versicherten auf kantonaler Ebene für die zwei Zeitspannen 1997 bis 2000 und 1997 bis 2004, so zeigt sich im Verhältnis zu den Leistungen für den Zeitraum 1997 bis 2000 und die von 2000 bis 2004 in Form einer Prämienanpassung vorgenommenen Korrekturen deutlich ein zu tiefes (Verhältnis > ~ 96 %) oder zu hohes (Verhältnis < ~ 94 %) Prämienniveau. Dabei handelt es sich um eine heikle Prämienanpassung, denn sie basiert auf einer voraussichtlichen Entwicklung der künftigen Leistungen. Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass bei der Korrektur des Verhältnisses Leistungen / Prämien der schweizerische Durchschnitt, der nahe bei 95 % liegt, angestrebt wird. In gewissen Kantonen reichte die Korrektur noch nicht aus für eine Annäherung an das schweizerische Durchschnittsverhältnis von 1997-2004: GL, BS, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI, VS und NE weisen im Verhältnis zur Bandbreite von 94-96 % zu tiefe Prämien, ZH, SO und VD zu hohe Prämien aus (G 1l). Die Korrekturen erfolgen in den kommenden Jahren.



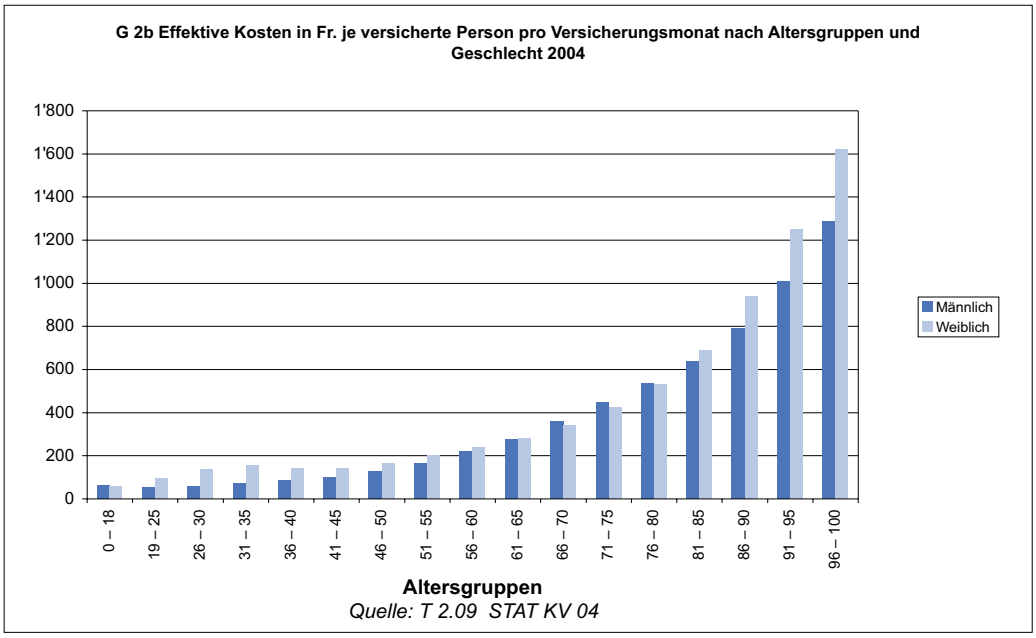
4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Grosse Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen bei den **effektiven Kosten** (Nettoleistungen zu Lasten der Versicherer), den **Kostenbeteiligungen der Versicherten** und den **Bruttokosten** (Summe der effektiven Kosten und der Kostenbeteiligungen). Bei den durchschnittlichen Bruttokosten für alle Alterskategorien verzeichnen GE und BS die höchsten, NW und AI die tiefsten Werte (G 2a). Auch bei den effektiven Kosten pro Kanton und Altersgruppe belegen diese vier Kantone die Spitzen- bzw. Schlusspositionen (G 2f).



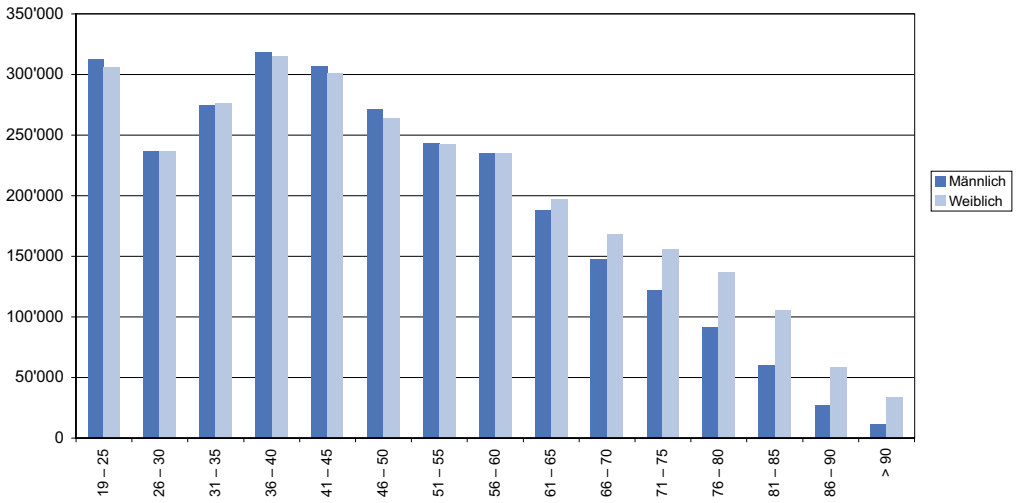


Eine Analyse der tatsächlichen monatlichen Versicherungskosten nach Alter und Geschlecht zeigt deutlich, dass zwischen Kosten und Alter einerseits und den höheren Kosten der Frauen und den tieferen Kosten der Männer andererseits (ausser im Alter zwischen 66 und 80 Jahren) eine Korrelation besteht. Die mehr als doppelt so hohen Kosten bei den Frauen der Altersgruppen 26-30 Jahre und 31-35 Jahre sind hauptsächlich auf die Mutterschaft zurückzuführen (G 2b).



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

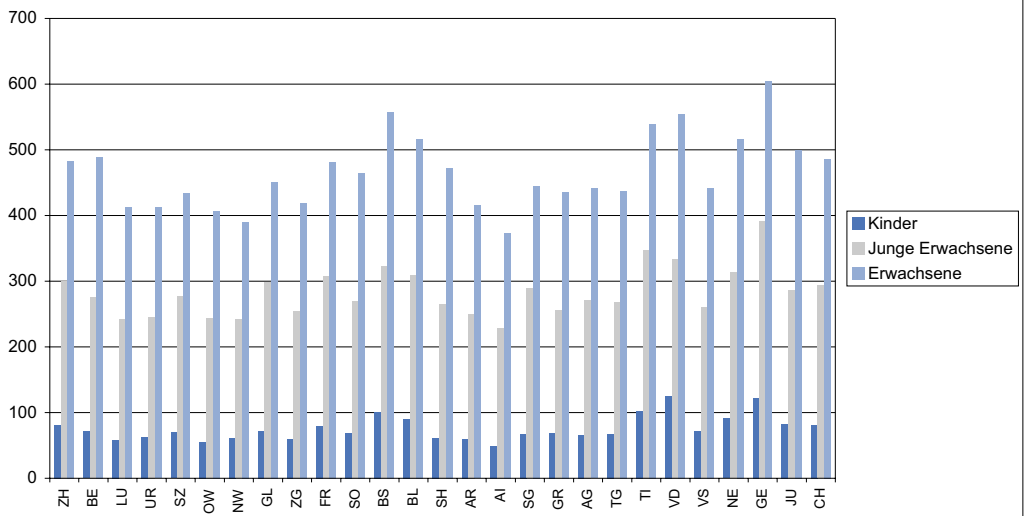
G 2e Durchschnittlicher Versichertenbestand Erwachsene ab 19 Jahren nach Altersgruppen und Geschlecht 2004



Quelle T 2.02 STAT KV 04

Bei der jährlichen Kostenbeteiligung nach Kanton und Altersgruppe belegen bei den Erwachsenen erneut die Kantone GE, BS, NW und AI die Spitzen- und Schlusspositionen. Die tieferen Werte bei den Kindern (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 81 Franken im Vergleich zu 293 Franken für junge Erwachsene und 485 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der Selbstbehalt um die Hälfte kleiner ist (G 2c und T 2.13).

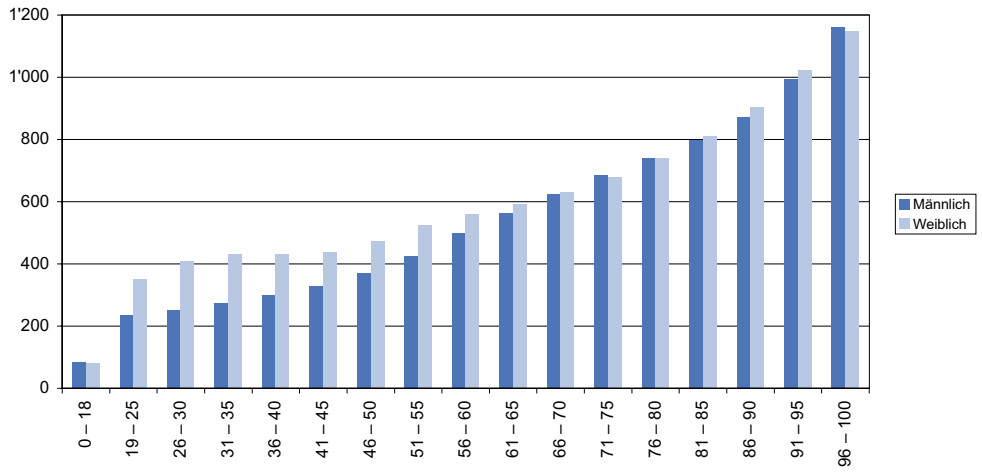
G 2c Kostenbeteiligung je versicherte Person pro Jahr in Fr. nach Kantonen 2004



Quelle: T 2.13 STAT KV 04

Bei der jährlichen Kostenbeteiligung sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in den Altersgruppen 0-18 Jahre und ab 61 Jahren sehr gering. Bei den übrigen Altersklassen liegt die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen höher (G 2d).

G 2d Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht 2004



Quelle: T 2.11 STAT KV 04

Im Krankenkassenwesen gibt es drei Beteiligte: Leistungserbringer, Patient (Versicherter) und Versicherer ("Tiers"). Im System des "Tiers garant» vergütet der Patient die Leistung direkt an den Leistungserbringer und lässt sich die Kosten von seinem Versicherer ("Tiers") rückerstatten. Im System des "Tiers payant» vergütet der Versicherer ("Tiers") die Leistung direkt an den Leistungserbringer und fordert anschliessend beim Versicherten (Patient) die Kostenbeteilung ein (Art. 42 KVG).

4.3 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahren die OKP-Prämien für das Folgejahr. Die Versicherten können die vom BAG genehmigten Prämien über die Internetadresse www.praemien.admin.ch abrufen oder eine Druckfassung bestellen (Prämienführer KVG). Die seit 1996 veröffentlichten KVG-Prämienführer sind als PDF unter der Adresse www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm verfügbar.
Es gibt ja bekanntlich eine ernorme Vielzahl von verschiedenen Prämien, die nach Versicherungsmodell, Franchise, Altersgruppe, Kanton, Prämienregion, Unfalldeckung usw. abgestuft sind. In diesem Kapital hat man sich deshalb auf die OKP-Durchschnittsprämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung seit 1996 für Erwachsene (ab 26 Jahre), für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und für Kinder (bis 18 Jahre) pro Kanton beschränkt.
Dabei geben die berücksichtigen Durchschnittsprämien lediglich die **wahrscheinliche Entwicklung** der Prämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung wieder (siehe Berechnungsmethode in Anhang D). Es handelt sich folglich um einen **teilweisen geschätzten Wert**. Die Tarife der anderen Versicherungsmodelle (Wahlfranchise, Bonusversicherung, beschränkte Wahl der Leistungserbringer) werden hier nicht mitberücksichtigt.
Der nachträglich für alle Versicherungsmodelle festgestellte tatsächliche Anstieg von Prämien und Ausgaben der Versicherten wird in den Kapiteln 1 und 9 illustriert und kommentiert.

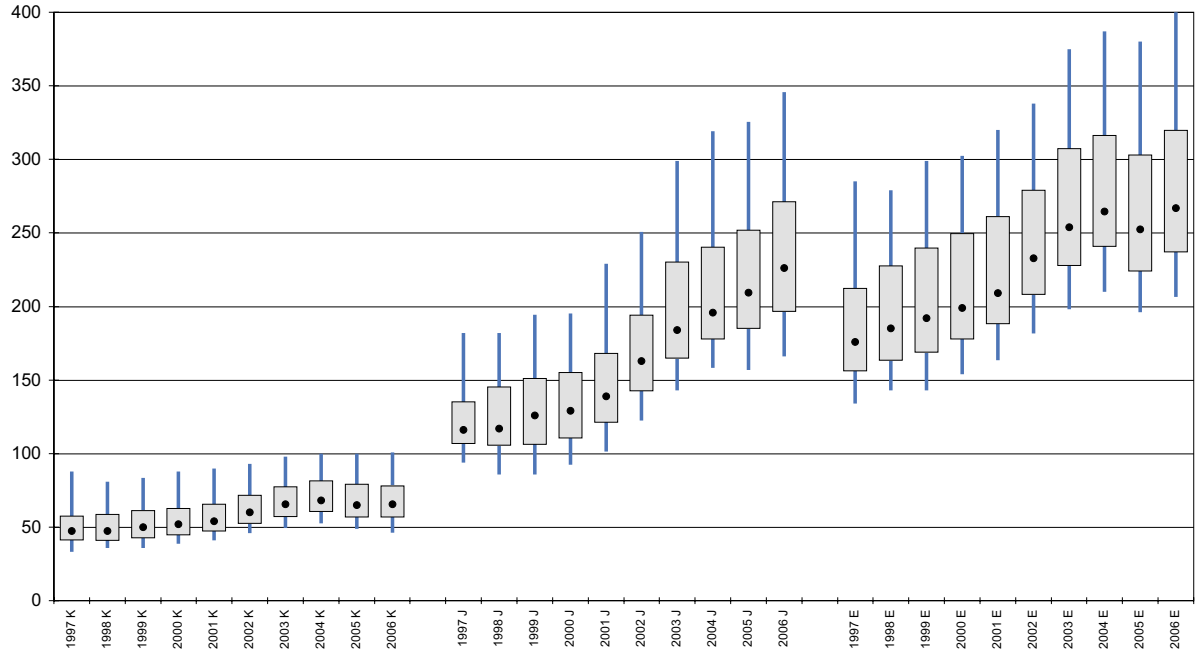
Gesamtschweizerisch

Die errechneten gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien (ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) sind nur bedingt aussagekräftig, da die Prämien in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich ausfallen. Die Prämie für Erwachsene dürfte 2006 um durchschnittlich 5,6 % ansteigen, für junge Erwachsene um 7,1 % und für Kinder um nur 3,5 % (Erwachsene G 3d – Junge Erwachsene G 3h – Kinder G 3l).

Die starken Schwankungen bei den jährlichen Prämiensteigerungen sind auf die Gesetzesänderungen im Zusammenhang mit Franchise und Selbstbehalt zurückzuführen (Anhang F). 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 (siehe unten).

Anhand einer Boxplot-Darstellung lässt sich die schweizweite Entwicklung der geschätzten Durchschnittsprämien (ordentliche Franchise mit Unfalldeckung) für die drei Alterskategorien seit 1997 darstellen (G 3a). Man erkennt mit dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinander liegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt. Dabei gibt der Punkt innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Die Höhe des Rechteckes illustriert die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie wieder (25 % der Prämien liegen darunter und 25 % liegen darüber). Die Linien ausserhalb des Rechtecks geben die Prämientarife der übrigen Versicherer an (um Verzerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90 % der Versicherer; je 5 % der Versicherer mit den höchsten und den tiefsten Prämientarifen werden ausgeklammert.) Je kleiner das Rechteck ist, umso weniger deutlich fällt der Unterschied zwischen den effektiven Prämien der Versicherten innerhalb eines Kantons aus. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Unterschiede zwischen den angebotenen Prämien.

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



K = Kinder J = Junge Erwachsene E = Erwachsene - Quelle: T 3.07 + 3.08 + 3.09 STAT KV 97-04

Auf die Kantone bezogen

Sehr aufschlussreich ist der Vergleich zwischen den Prämien in den einzelnen Kantonen und auf gesamtschweizerischer Ebene der Jahre 1996 und 2006 (Erwachsene G 3b – Junge Erwachsene G 3f – Kinder G 3j). Interessant sind auch die Prämienschwankungen in Prozenten zwischen 2005 und 2006 und im Jahresdurchschnitt 1996 bis 2006 (Erwachsene G 3c – Junge Erwachsene G 3g – Kinder G 3k).

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

Die **Verteilungen der Prämientarife innerhalb der Kantone** können mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung aufgezeigt werden (Erwachsene G 3e – Junge Erwachsene G 3i – Kinder G 3m). Die 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. 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 Rechteckes bezieht sich auf die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie wieder (25 % der Prämien liegen darunter und 25 % liegen darüber). Die Linien ausserhalb des Rechtecks geben die Prämientarife der übrigen Versicherer an (um Verzerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90 % der Versicherer; je 5 % der Versicherer mit den höchsten und den tiefsten Prämientarifen werden ausgeklammert.) Je kleiner das Rechteck ist, umso weniger deutlich fällt der Unterschied zwischen den effektiven Prämien der Versicherten innerhalb eines Kantons aus. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Unterschiede zwischen den angebotenen Prämien.

Es zeigt sich, dass viele Versicherte noch immer Krankenversicherer wählen, die ein relativ hohes Prämienniveau betreiben. Das Sparpotenzial bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes wird folglich nicht vollständig ausgeschöpft. Ein kritischer Vergleich ist vor allem in den Kantonen mit grossen Prämienunterschieden angezeigt.

Per 1.1.2004 wurden einheitliche **Prämienregionen** festgelegt. Bis dahin konnten die Versicherer ihre Prämienregionen selbst festlegen, weshalb auch keine Vergleichsmöglichkeiten gegeben waren. Neu werden die Prämienregionen nach Kanton oder gegebenenfalls nach Bezirk oder Gemeinde festgelegt. (Detailliste auf dem Internet verfügbar [Prämienregionen 2006: Suche nach Kanton, Bezirk, Gemeinde, Postleitzahl, Ortsbezeichnung und BFS-Nr., unter www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm).

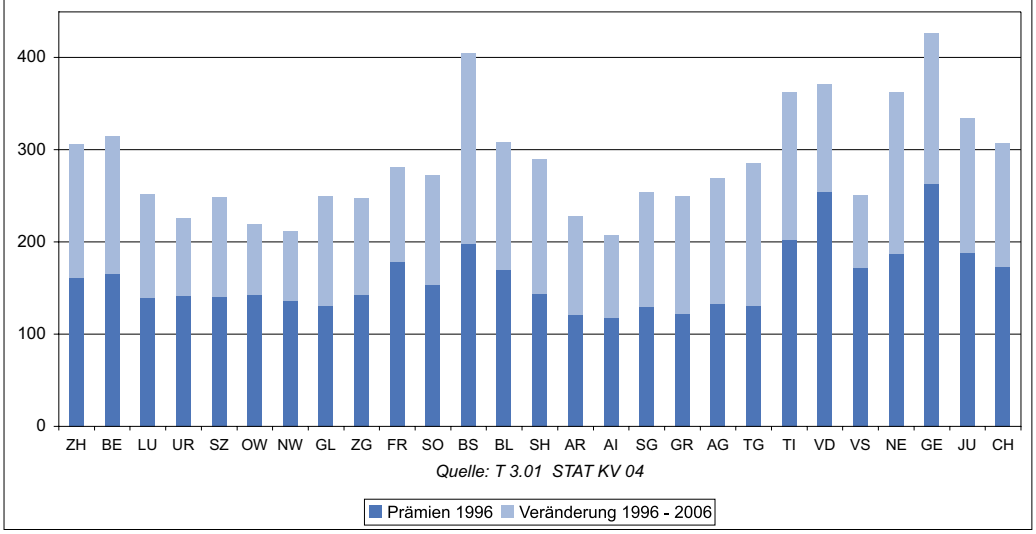
Die Krankenversicherer können bis zu 3 Tarifregionen festlegen (R1, R2, R3). In Kantonen mit nur einer Tarifregion wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (RU) (vgl. T 3.11, 3.12 und 3.13).

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

Drei weitere Karten illustrieren die durchschnittliche **Prämienhöhe pro Gemeinde** für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder. Diese ermöglichen viel feiner gegliederte Vergleiche als die Karten, die sich lediglich auf die kantonalen Durchschnittswerte beziehen [Monatliche Durchschnittsprämien pro Gemeinde und Prämienregionen 2004 – 2006, unter www.bag.admin.ch/kv/analysen/mapkarten/d/index.htm.

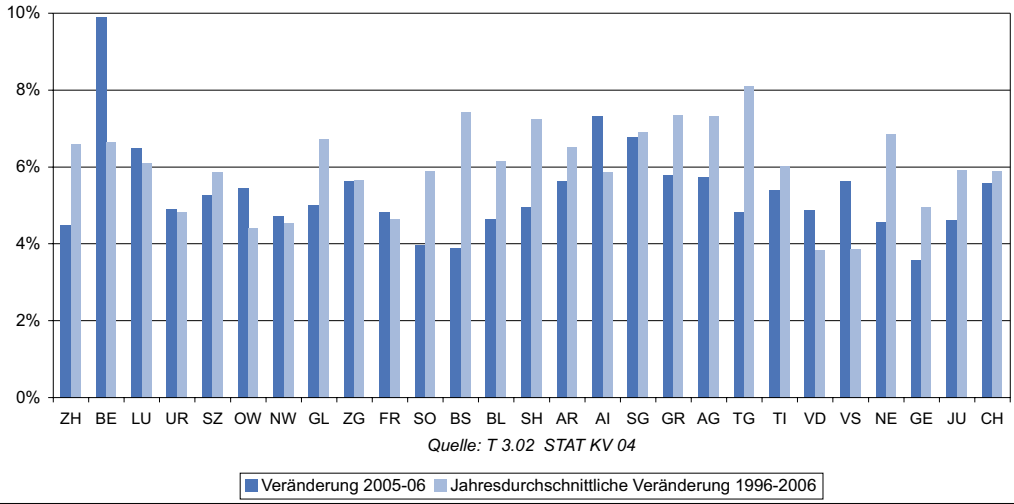
Erwachsene

G 3b Monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und älter) in Fr. 1996 - 2006 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



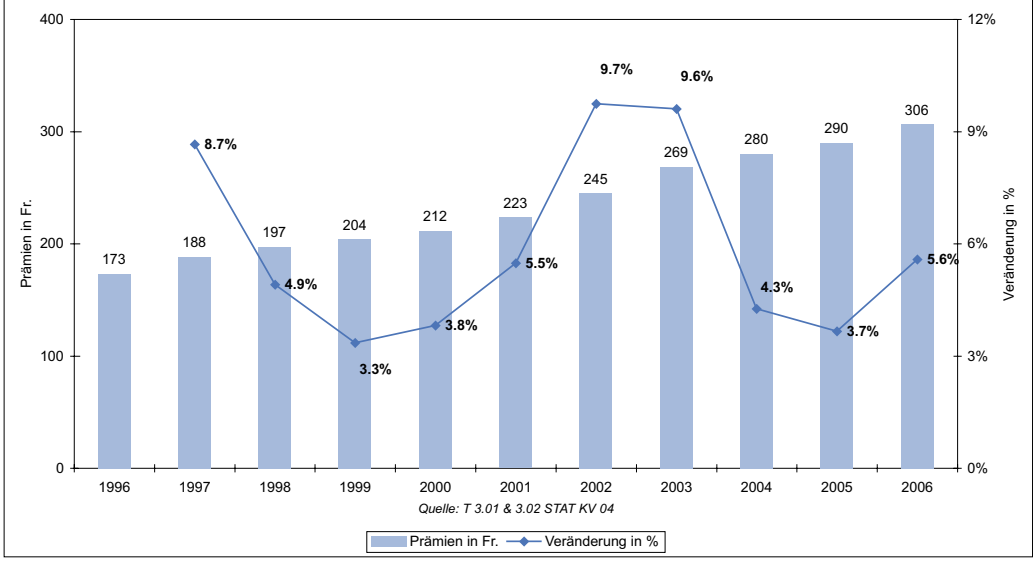
Quelle: T 3.01 STAT KV 04

G 3c Durchschnittlicher kantonaler Prämienanstieg pro Jahr für Erwachsene 1996-2006 und 2005-2006 in Prozent (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



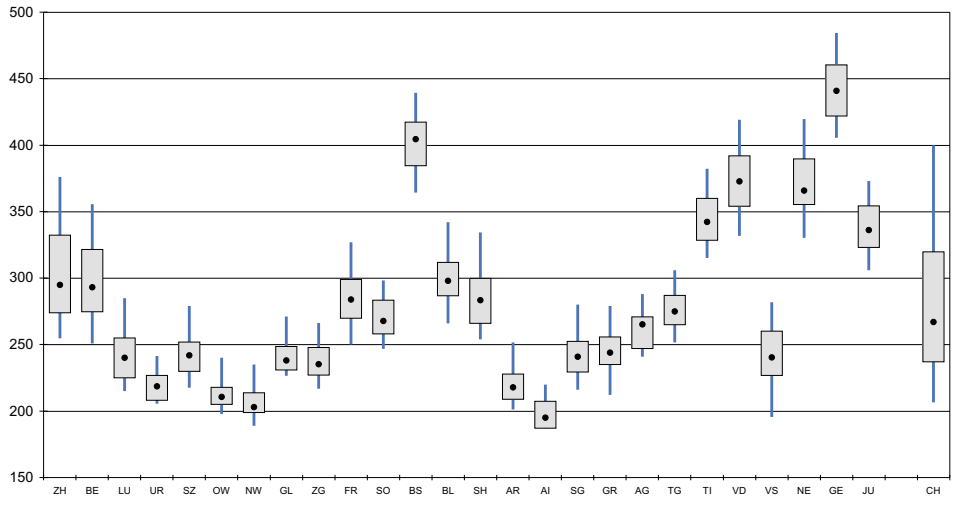
Quelle: T 3.02 STAT KV 04

G 3d Monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und älter) in Fr. ab 1996 und jährliche Veränderung in % (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



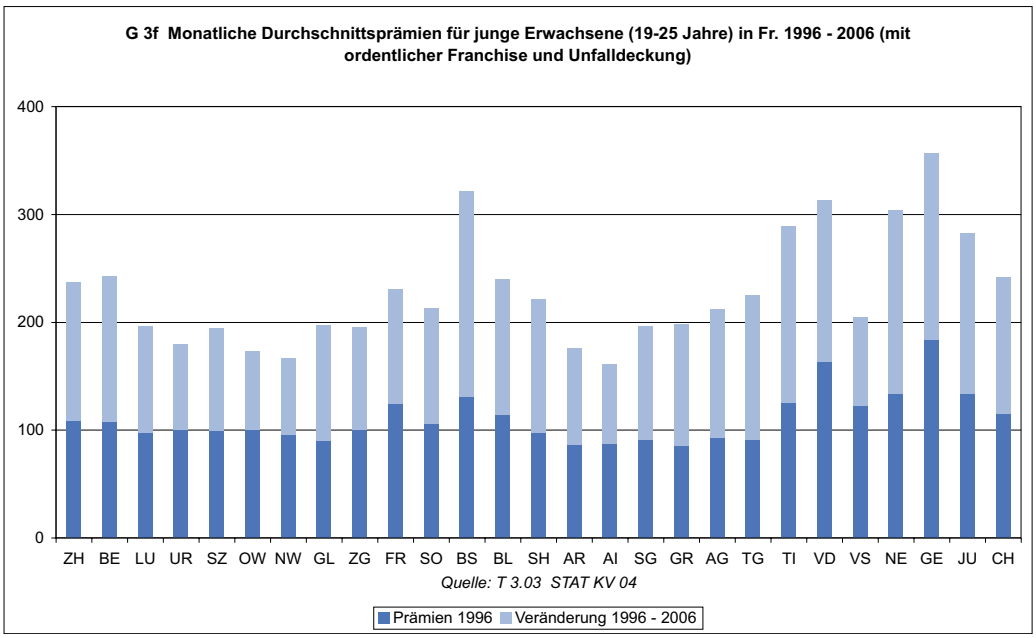
Quelle: T 3.01 & 3.02 STAT KV 04

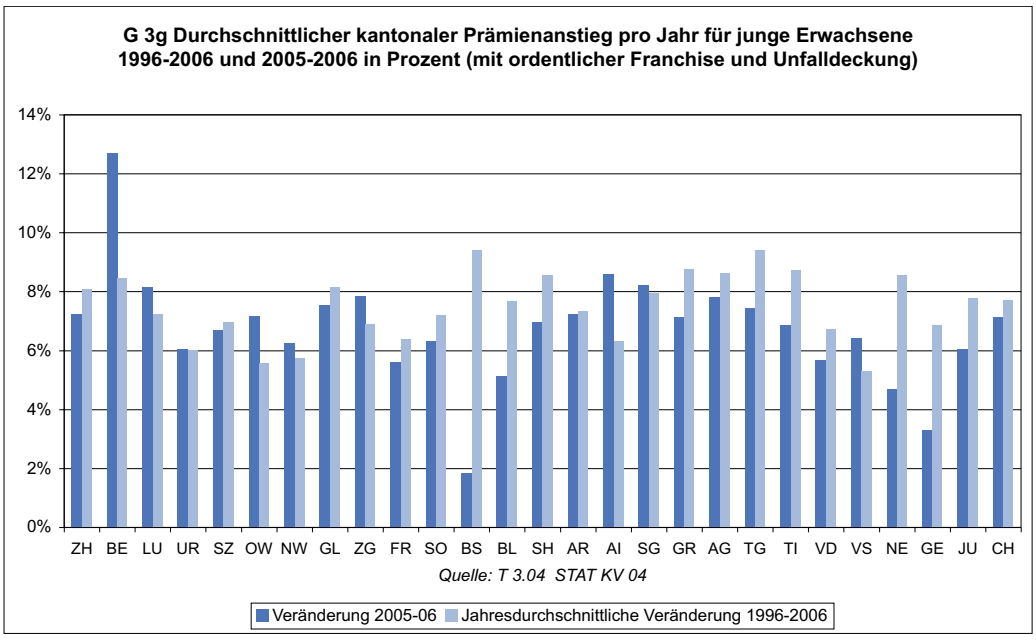
G 3e Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2006 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



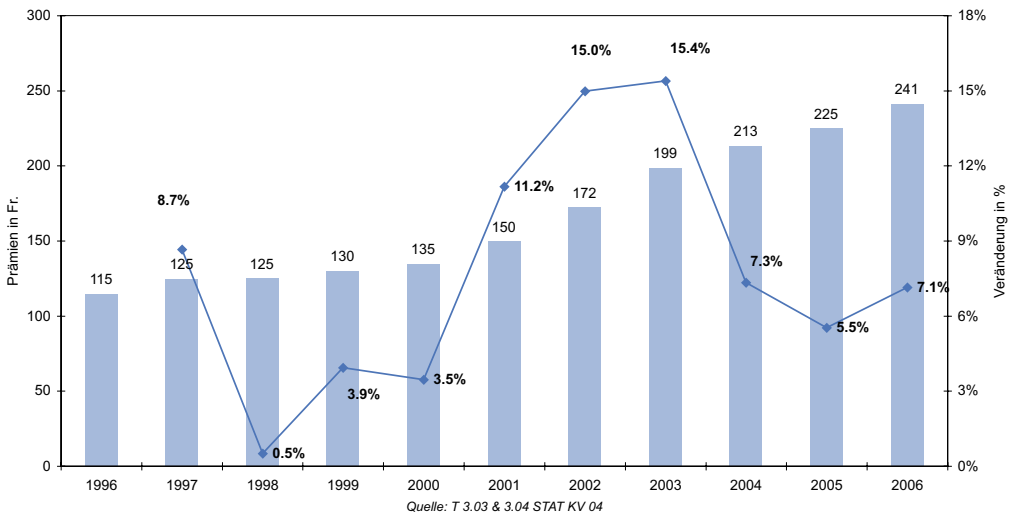
Quelle: T 3.07 STAT KV 04

Junge Erwachsene



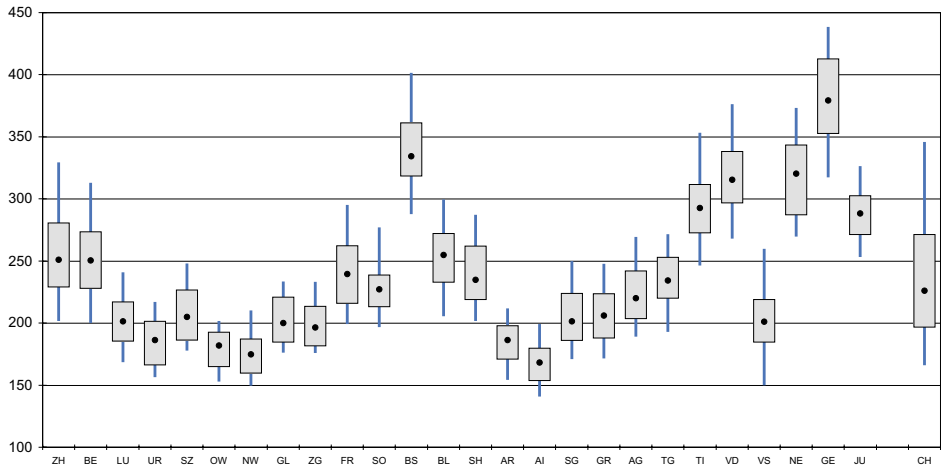


G 3h Monatliche Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19-25 Jahre) in Fr. ab 1996 und jährliche Veränderung in % (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: T 3.03 & 3.04 STAT KV 04

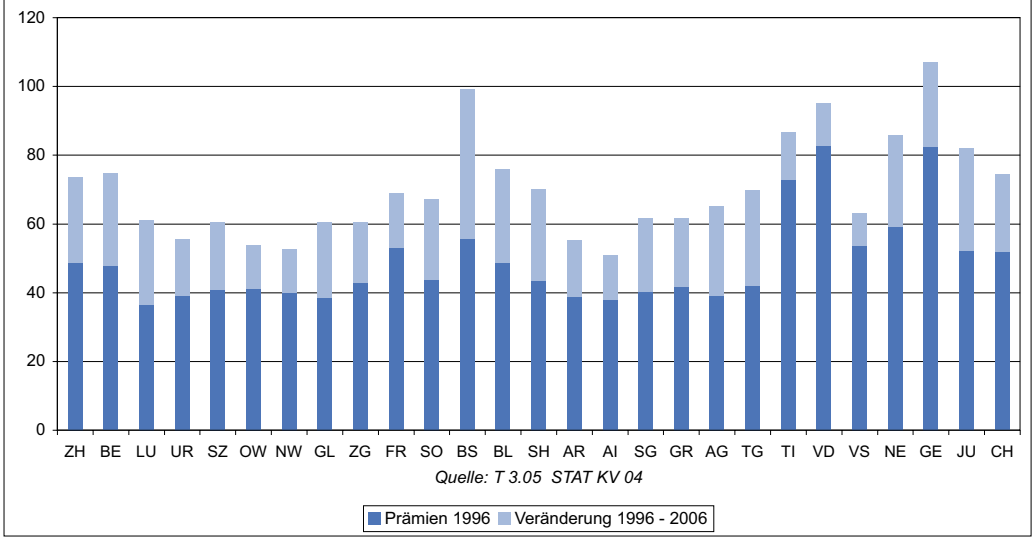
G 3i Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2006 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



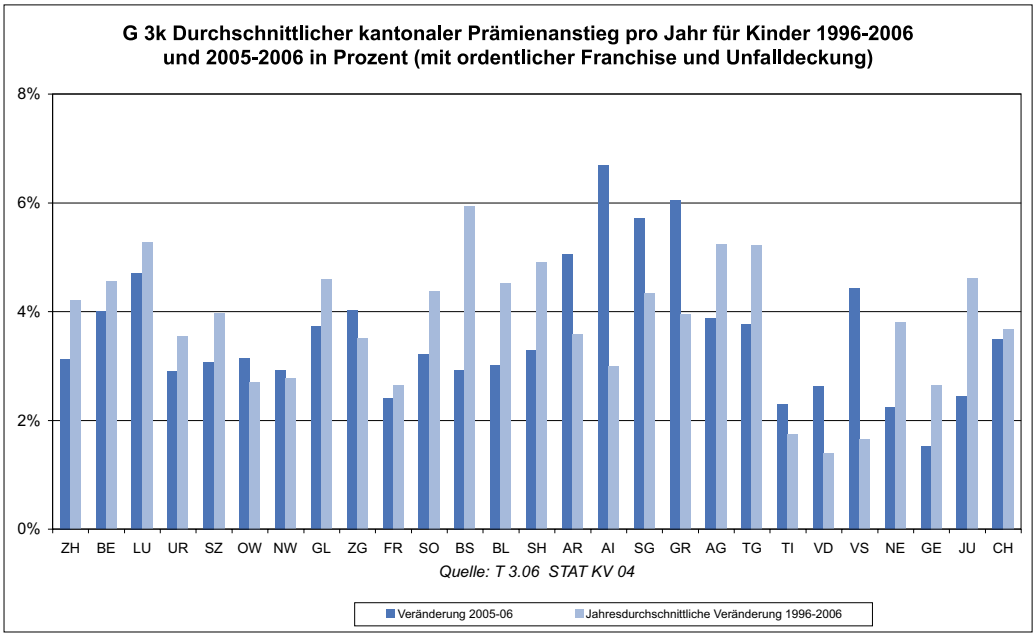
Quelle: T 3.08 STAT KV 04

Kinder

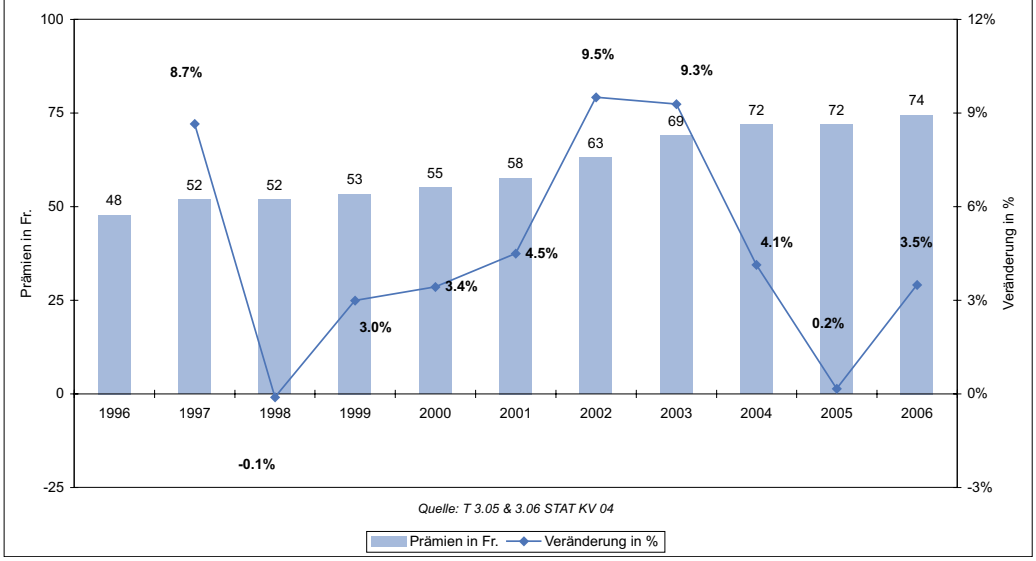
G 3j Monatliche Durchschnittsprämien für Kinder (0-18 Jahre) in Fr. 1996 - 2006 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



G 3k Durchschnittlicher kantonaler Prämienanstieg pro Jahr für Kinder 1996-2006 und 2005-2006 in Prozent (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

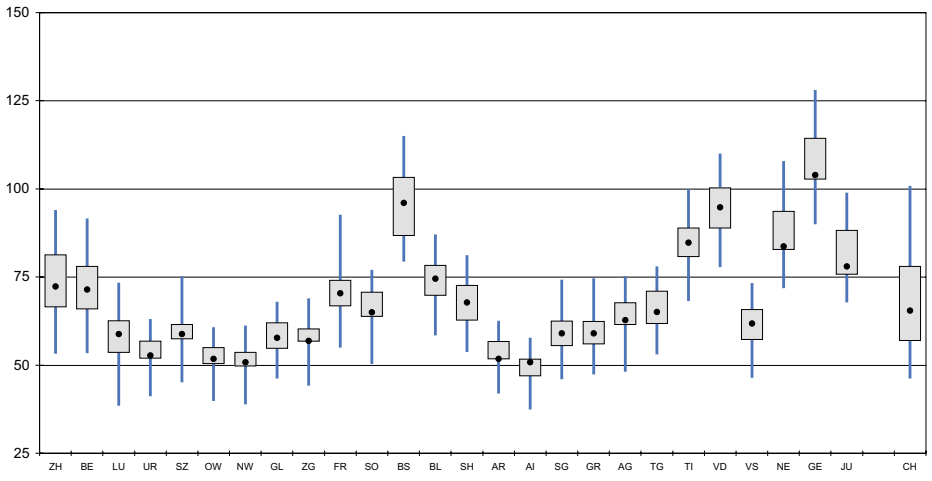


G 3l Monatliche Durchschnittsprämien für Kinder (0-18 Jahre) in Fr. ab 1996 und jährliche Veränderung in % (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: T 3.05 & 3.06 STAT KV 04

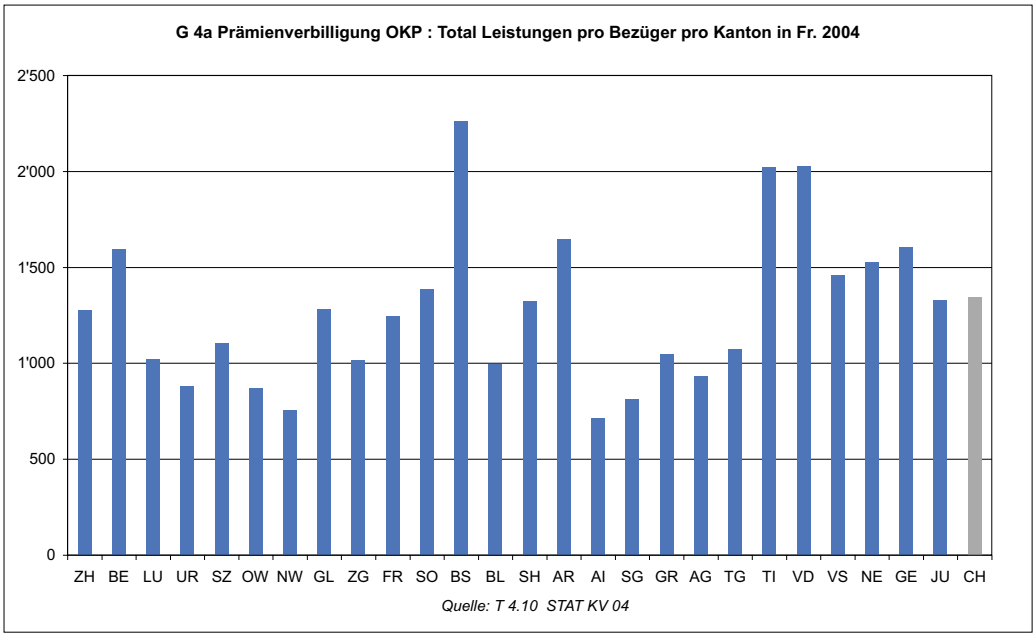
G 3m Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2006 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: T 3.09 STAT KV 04

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

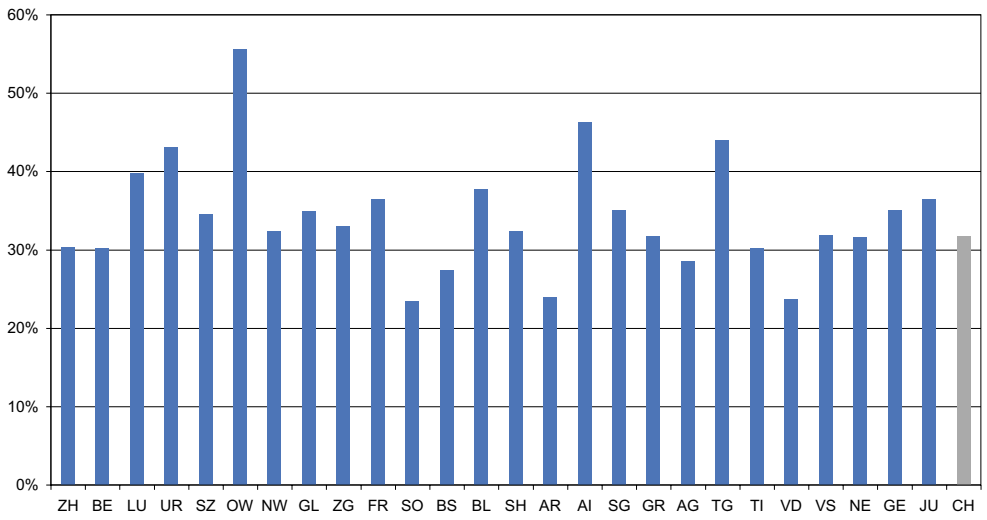
Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien der Versicherten eingesetzt. Das System ist so aufgebaut, dass die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft (zwischen 1997 und 2001 auch nach der Prämienhöhe) auf die Kantone verteilt werden. Im Jahr 2004 wurden im Durchschnitt **pro Bezügerin oder Bezüger** 1342 Franken an **Leistungen** nach KVG ausgerichtet; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 111 Franken (vgl. T 4.01), wobei die Schwankungen nach Kanton sehr massiv ausfallen (G 4a). Diese Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden mit dem – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämiensoll pro versicherte Person von 2430 Fr. pro Jahr oder von 202 Fr. pro Monat (vgl. T 1.10).



Die Kantone ihrerseits müssen einen Komplementärbeitrag im Umfang von insgesamt 50 % des Bundesbeitrags leisten, wenn sie den Beitrag des Bundes ausschöpfen wollen (1996: 35 %; 1997: 40 %; 1998: 45 %; ab 1999: 50 %). Das KVG (vgl. Art. 66 Abs. 5) beinhaltet für die Kantone einerseits die Möglichkeit, ihren Komplementärbetrag um maximal 50 % zu kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist; der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann allerdings im gleichen Verhältnis gekürzt. Von dieser Möglichkeit machten 2004 (vgl. G 4c) insgesamt 15 Kantone Gebrauch (dieselben wie im Vorjahr), sodass das tatsächliche **Subventionsbudget** mit 3,025 Mrd. Franken um 14,1 % niedriger ausfiel als das ursprüngliche Subventionsziel von 3,523 Mrd. Franken (T 4.07).
Das KVG (vgl. Art. 65 Abs. 2) verlangt von den mit dem Vollzug beauftragten Kantonen andererseits, dass diese Budgets grundsätzlich voll an die Versicherten ausbezahlt werden, wobei eine rückwirkende Anpassung der Budgets – im Bereich zwischen 50 % und 100 % des Subventionsziels des Kantons – zulässig ist. So betrugen die im Jahr 2004 tatsächlich ausgerichteten Leistungen der Kantone rund 3,095 Mrd. Franken, womit das ursprüngliche Subventionsbudget um 70 Mio. Franken überschritten wurde. Zusätzlich wurde im Jahr 2004 von den Kantonen 74 Mio. Franken an noch ausstehenden Prämiensubventionen für Ansprüche aus dem Jahr 2003 und früher «nachbezahlt". Es resultierte somit im Jahr 2004 ein Total von **3,170** Mrd. Franken an **ausbezahlten Prämienverbilligungen nach KVG** (vgl. T 4.09 und T 4.10).

Diese 3,170 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG des Jahres 2004 wurden an insgesamt 2,361 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** ausgerichtet; dies sind 2,7 % weniger als im Vorjahr (vgl. T 4.01). Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2004 eine gesamtschweizerische Bezügerquote von 31,7 % berechnen, was in etwa 23,4 % [SO] und 55,6 % [OW] der Haushalte entspricht (G 4b).

G 4b Kantonale Bezügerquoten für Prämienverbilligung 2004



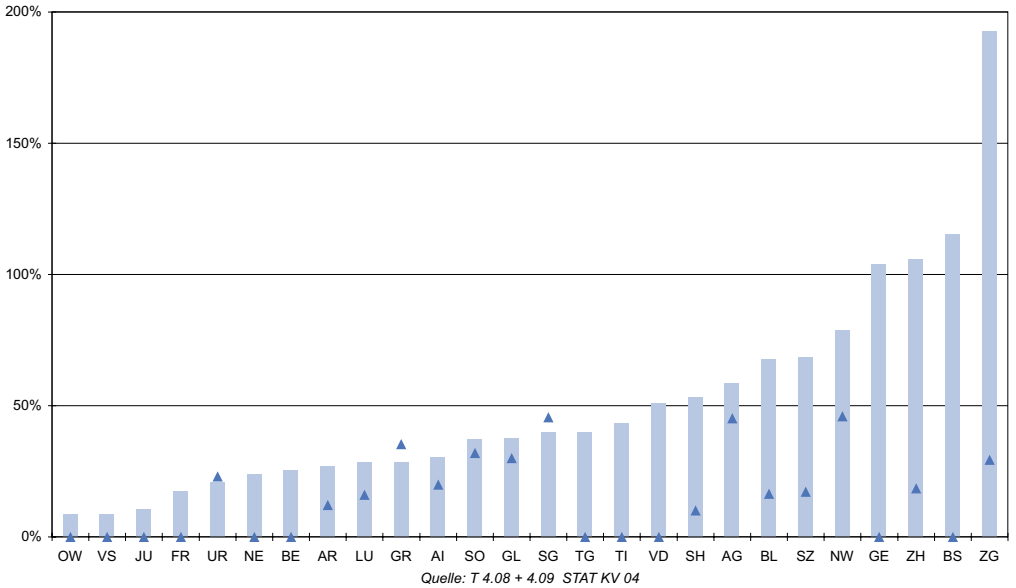
Quelle: T 4.13 STAT KV 04

Diese Bezügerquote entspricht rund 40 % Haushalte. Die separate Betrachtung nach Geschlecht ergibt für den weiblichen Bevölkerungsteil eine etwas höhere Quote als für den männlichen (T 4.13). Im Jahr 2004 verteilten sich die genannten 2,361 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** auf insgesamt 1,24 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrösse von etwas weniger als 2 Personen. Bei detaillierterer Betrachtung erkennt man, dass es sich bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte um Einpersonenhauhalte handelt (T 4.04).

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

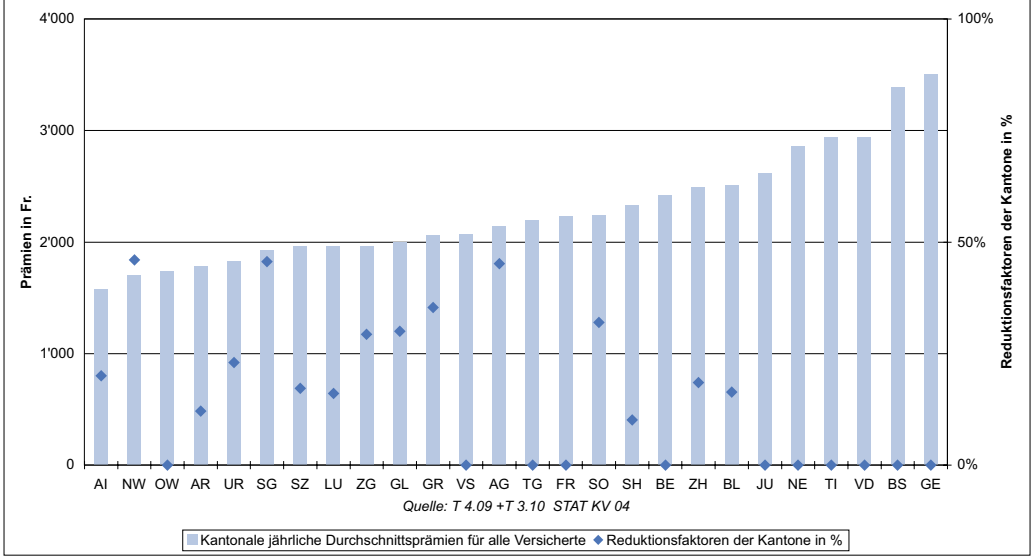
Weshalb kürzen einige Kantone ihren Komplementärbeitrag und sind folglich bereit, auf einen Teil des ihnen zustehenden Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung zu verzichten? Die Kantone leisten je nach Finanzkraft und Bevölkerungsdichte einen proportional zum Bundesbeitrag variierenden Finanzbeitrag. Dieser liegt zwischen 8,6 % (Kanton Wallis) und 192,6 % (Kanton Zug). Je höher also dieser Anteil liegt, desto grösser ist der Anreiz für den Kanton, seinen Komplementärbeitrag zu kürzen (G 4d).

G 4d Korrelation zwischen den Beiträgen der Kantone in % der Bundesbeiträge und den Reduktionsfaktoren der Kantone in % im Jahr 2004



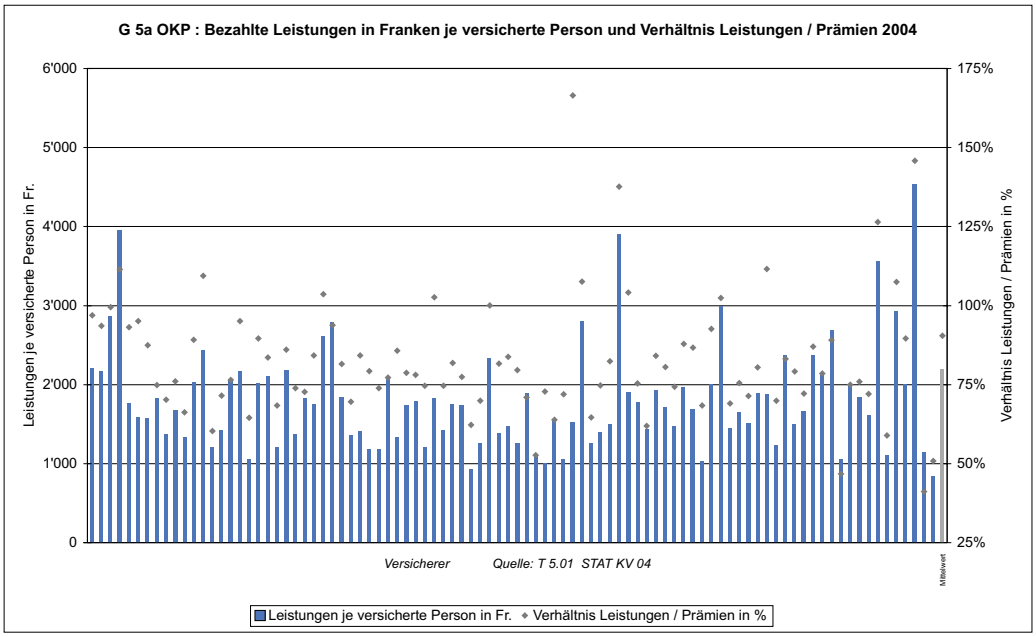
Ein weiterer interessanter Fakt in diesem Zusammenhang ist die Verbindung zwischen den kantonalen Reduktionsfaktoren und der durchschnittlichen kantonalen Prämienhöhe. So beanspruchen die Kantone mit den höchsten Prämien die gesamten ungekürzten Bundesbeiträge, während die Kantone mit tieferen Prämien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

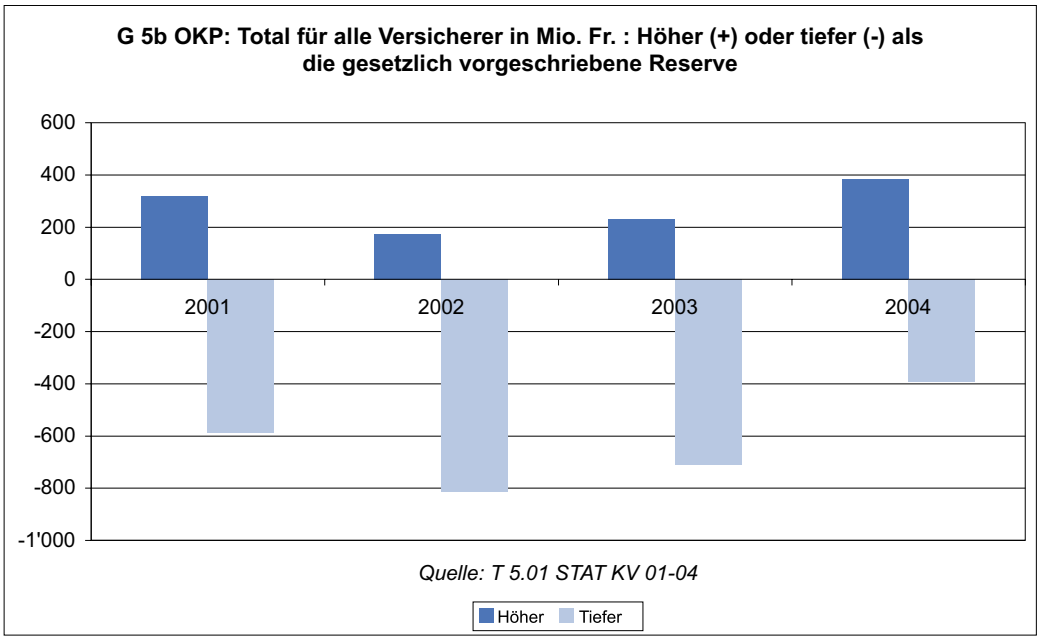
G 4c Korrelation zwischen den kantonalen jährlichen Durchschnittsprämien und den Reduktionsfaktoren der Kantone in % im Jahr 2004



4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

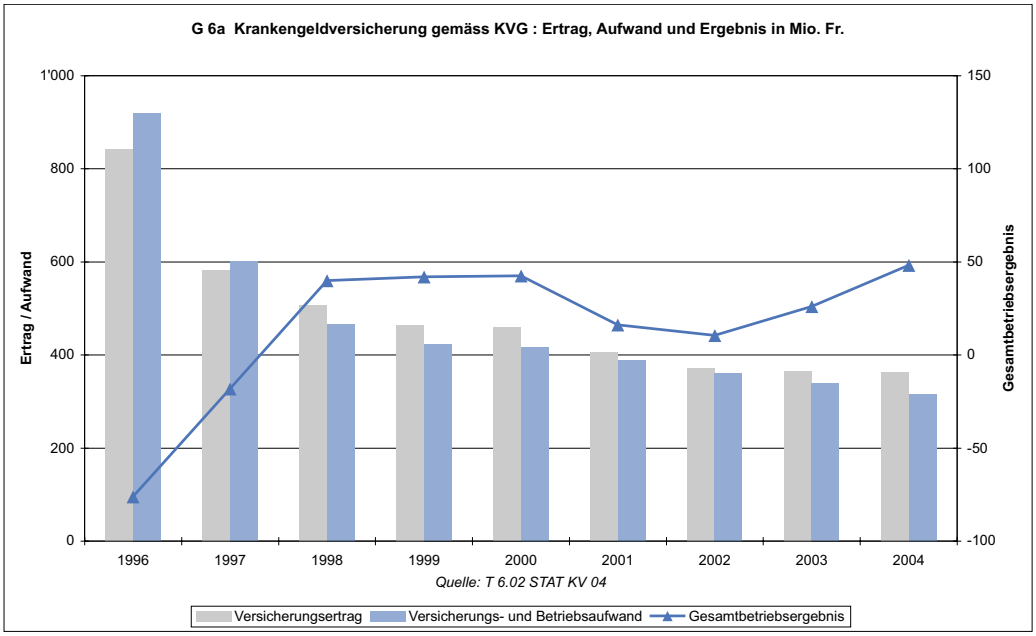
Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 publiziert das BSV die Aufsichtsdaten gemäss Art. 31 KVV. Es handelt sich dabei um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der **Stufe des einzelnen Versicherers** eingesehen werden können. Grafik 5a zeigt den Leistungsumfang pro versicherte Person, wobei im Jahr 2004 der Durchschnitt aller Versicherer bei 2198 Franken lag. Zwischen den einzelnen Versicherern lassen sich indes grosse Unterschiede ausmachen.
Markant sind die Unterschiede auch bei den Überschüssen und Fehlbeträgen im Zusammenhang mit den gesetzlichen Reserven. Im Verlaufe des Jahres 2004 konnten die Versicherer wieder Reserven bilden, so dass massive Fehlbeträge kompensiert werden konnten (G 5b).





4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

In der **freiwilligen Taggeldversicherung** KVG setzte sich der starke Rücklauf des registrierten Versichertenbestandes, der mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eingesetzt hatte, auch im Jahr 2004 weiter fort. So wurden seit der Einführung des KVG eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der freiwilligen Versicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert.
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.17 verwiesen.
Von Ende 1996 bis Ende 2004 ist die Versichertenzahl in der freiwilligen Taggeldversicherung KVG um rund 1 Mio. Personen zurückgegangen (von 2,2 auf 0,6 Mio. Personen) (T 6.01).
Auch in der **Betriebsrechnung** der freiwilligen Taggeldversicherung KVG lässt sich für das Berichtsjahr 2004 eine Abnahme des Ertrages (- 0,4 %) sowie der Leistungen und des Aufwands (- 7,0 %) feststellen. Das Gesamtbetriebsergebnis beläuft sich auf 48 Mio. Franken (G 6a).

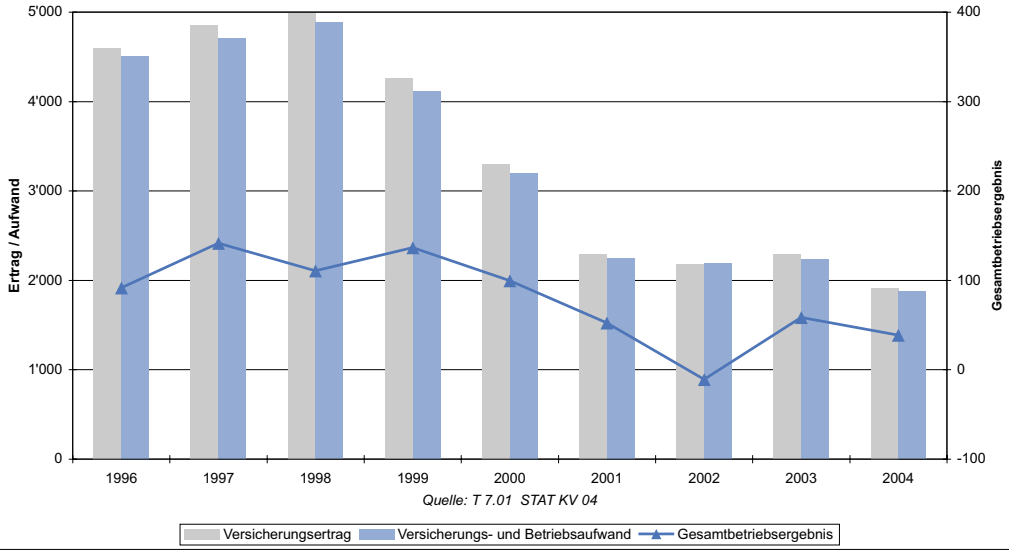


4.7 Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Die Unterstellung des Zusatzversicherungsbereichs unter privatrechtliche Regelungen hatte zur Folge, dass auch die vom **BAG anerkannten Krankenversicherer** seit 1997 einen Teil der Zusatzversicherungen gemäss dem VVG durchführen (vgl. T 7.03).
Im Zusatzversicherungsmarkt können auch andere als die vom Bund anerkannten Versicherer auftreten. Solche «private Versicherer» werden durch die vorliegende Statistik, die sich auf die KVG-Versicherer beschränkt, aber nicht erfasst. Für eine bessere Übersicht über den Zusatzversicherungsbereich VVG wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.16 verwiesen.

Mit der fortschreitenden «Abspaltung» des Zusatzversicherungsbereichs in rechtlich eigenständige und unabhängige Unternehmungen (BAG-anerkannte Versicherer) hat das hier erfasste **Geschäftsvolumen** der Zusatzversicherung seit 1999 laufend abgenommen, bis es sich im Jahr 2001 bei etwa 50 % des Volumens von 1997-1998 stabilisierte. So belief sich das Total der Einnahmen im Jahr 2004 auf 1,913 Mrd. Fr. und jenes der Betriebskosten auf 1,875 Mrd. Fr. Das Betriebsergebnis fiel mit 38 Mio. Franken positiv aus (vgl. G 7a).

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



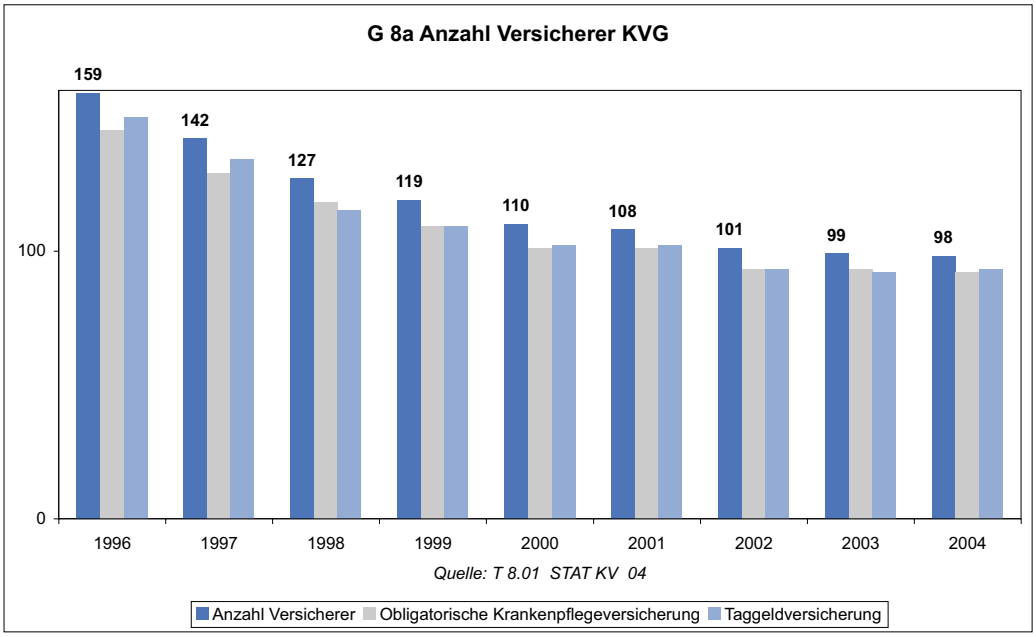
4.8 Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Nachfolgende drei Bereiche machen das Gesamtergebnis der vom BAG anerkannten Krankenversicherer aus:
- Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP),
- Freiwillige Taggeldversicherung KVG,
- andere Versicherungen.

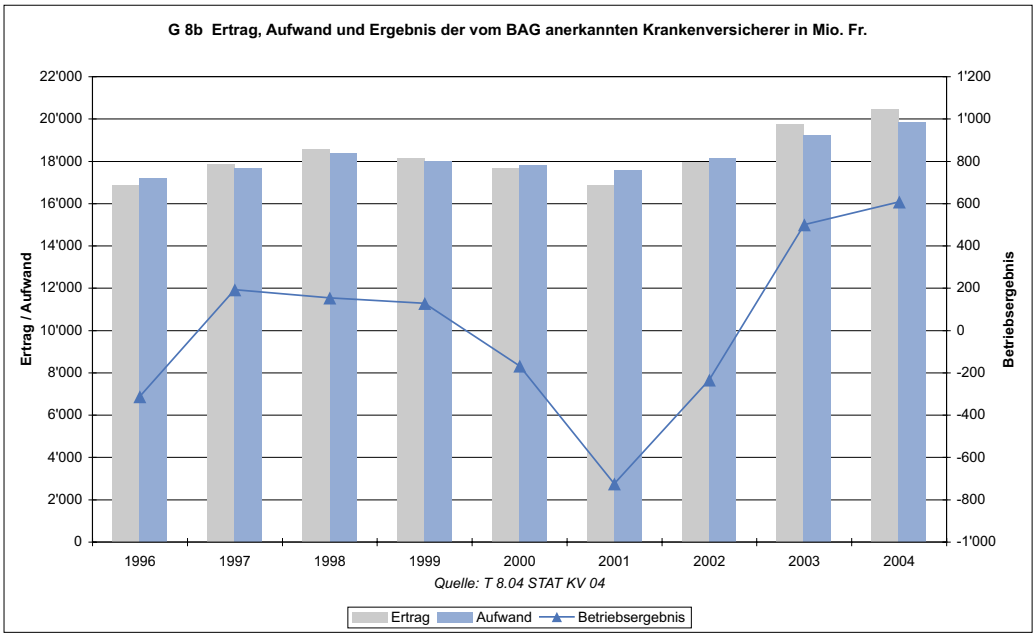
Für eine bessere Übersicht in den Bereichen
- Taggeldversicherung KVG/VVG und
- Krankenpflegeversicherung (OKP / Zusatzversicherungen VVG)

wird auf die zusammenfassenden Tabellen T 9.17 und 9.18 verwiesen.

Im Jahr 2004 waren in der Schweizer Krankenversicherung **98 vom BAG anerkannte Versicherer** tätig gewesen; dies sind 1 Versicherer weniger als im Vorjahr. Dabei führten 92 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG durch und 93 boten die freiwillige Taggeldversicherung gemäss KVG an (vgl. G 8a und T 8.01). Ingesamt waren für die Versicherer rund 10'000 Beschäftigte tätig.



Gemäss der **Gesamtbetriebsrechung** nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 2004 insgesamt 20,5 Mrd. Franken ein; dies sind 3,7 % mehr als im Vorjahr. Auf der Ausgabenseite stieg der Versicherungs- und Betriebsaufwand auf 19,9 Mrd. Franken an (+ 3,3 %). Das Betriebsergebnis fiel mit 608 Mio. Franken positiv aus (vgl. G 8b und T 8.04).



4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

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

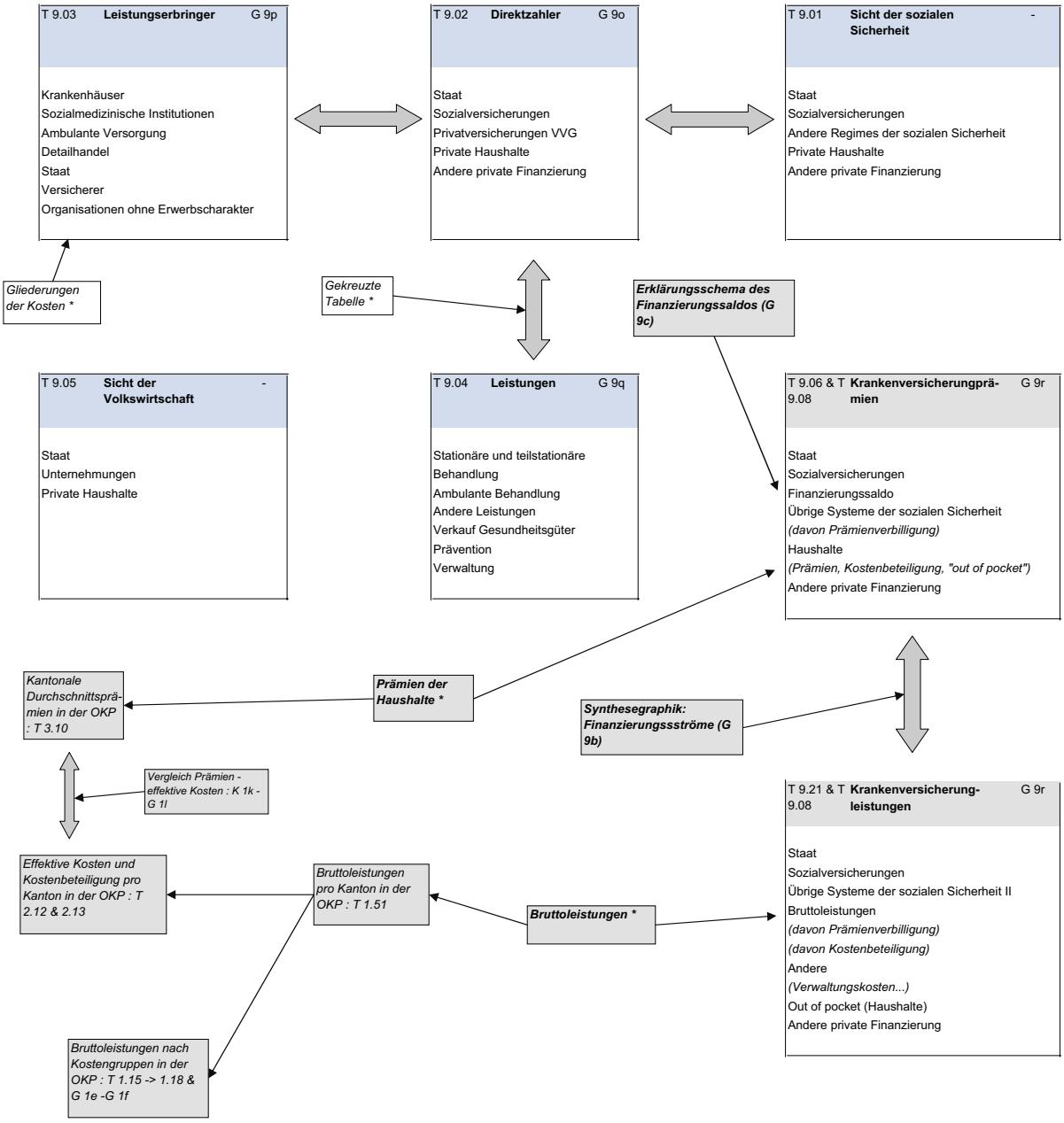
Das **Gesundheitswesen** umfasst alle wirtschaftlichen Tätigkeiten, welche der Wiedererlangung, Verbesserung oder Erhaltung der Gesundheit dienen. Es geht also hauptsächlich um die Behandlung der Kranken oder um den Schutz der Personen vor einer Krankheit oder einem Unfall. Das Gesundheitswesen umfasst 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 Taggelder für Verdienstausfall.

In diesem Schema (G 9a) werden die Gesundheitsausgaben nach **Leistungen** (G 9q), **Leistungserbringern** (G 9p) und Direktzahlern (G 9o) aufgeschlüsselt, ohne dass auf die Finanzierung durch die Haushalte mittels der Krankenversicherungsprämien 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. Eine auf die Ausgaben der Haushalte ausgerichtete Übersicht über die Finanzströme zwischen den verschiedenen Beteiligten scheint deshalb für ein besseres Verständnis dieses Bereichs sinnvoll. Diese Analyse ist ursprünglich von der Sektion Gesundheit im Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt und unter dem Titel «Finanzströme im Gesundheitswesen» in der Reihe StatSanté Nr. 2/2002 veröffentlicht worden. Eine aktualisierte Übersicht ist nur noch in der vom BAG herausgegebenen Publikation «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» enthalten. Darin werden zwei weitere Verteilaspekte der «Kosten des Gesundheitswesens» illustriert, die in der BFS-Publikation nicht enthalten waren: Verteilung nach **Prämienzahlungen** an die Krankenversicherer (G 9r) und **Bruttoleistungen der OKP** (G 9s).

Darin wird der Zusammenhang zwischen den **von den Haushalten einbezahlten Prämien** gemäss den Publikationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Bundesamtes für Privatversicherungen (BPV) sowie den Leistungen der Versicherer im Gesundheitswesen aufgezeigt. Auch die anderen Systeme der sozialen Sicherheit wie die Prämienverbilligung der Krankenversicherung, die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AVH), die Sozialhilfe und die Hilflosenentschädigung AHV und Invalidenversicherung (IV) werden mit einbezogen.
Die Modellberechnung beginnt 1996 mit In-Kraft-Treten des neuen Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG), welches das Versicherungsobligatorium, eine Leistungserweiterung und ein neues Subventionssystem mit sich brachte. Da die Bundesbeiträge neu nicht mehr den Versicherern für eine allgemeine Prämienverbilligung, sondern individuell den Versicherten aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation zukommen, funktioniert das Modell für die früheren Jahre nicht.

G 9a Darstellungen der Kosten des Gesundheitswesens der Schweiz



Bemerkungen:

Das BFS präsentiert verschiedene Gliederungen für die Kosten des Gesundsheitwesens in der Schweiz (T 9.01 bis T 9.05).

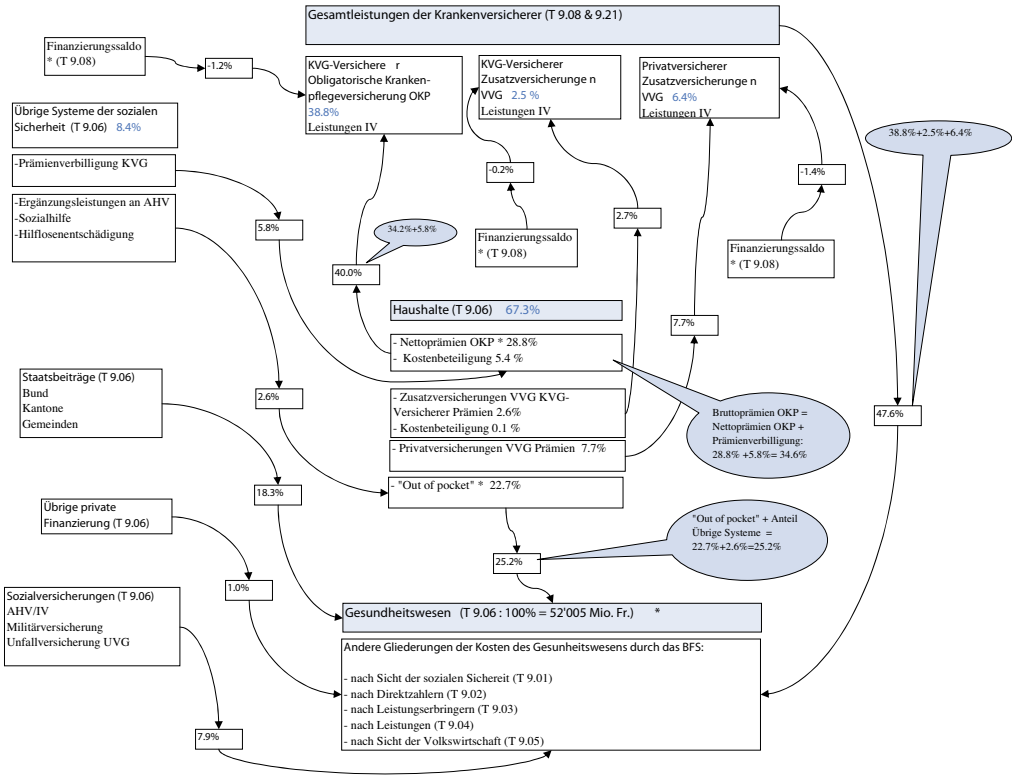
Die Gliederungen nach den Prämien und den Leistungen der Krankenversicherung des BAG (T 9.06, 9.07, 9.08 und 9.21) sind indessen die einzigen, bei welchen der Betrag der Krankenversicherungsprämien der Haushalte und der Bruttoleistungen (mit Kostenbeteiligung) sichtbar werden

Gekreuzte Tabelle : vgl. Publikation"Kosten des Gesundheitswesens" des BFS.

Quelle: T 9.01 -> 9.06, 9.08 und 9.21 STAT KV 04

Dank dieser Struktur können **Geld- oder Finanzströme** zwischen der **Produktionsseite** (Spitäler, Ärzte, Apotheker, usw.), den **Finanzierungsträgern** (Direktzahler wie Sozialversicherungen, Staat, Haushalte, usw.) und den **Gesundheitsausgaben** (Beiträge, welche die Endkonsumierenden für den Erwerb von Gesundheitsgütern und -diensten ausgeben) aufgezeigt werden. Aufgrund der gewählten Darstellung soll klar werden, was für eine Rolle die verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen spielen. Die einzelnen Faktoren der Direktzahler, der Leistungserbringer und der Leistungen in den Ausgaben im Gesundheitswesen werden auf vereinfachte Art aufgeschlüsselt.
Die Grafik 9b zeigt **alle Finanzströme**, die zwischen den verschiedenen Beteiligten in der Modellberechnung der ausgewerteten Daten zirkulieren, **in % des Totals der «Kosten des Gesundheitswesens». 2004** haben die Ströme 52 **Mrd. Franken** erreicht (+ 4,3 % gegenüber dem Vorjahr).
Der **Finanzierungssaldo** entspricht der Differenz zwischen den Leistungen der Versicherer und den von den Haushalten den Versicherern einbezahlten Prämien (vgl. G 9c).

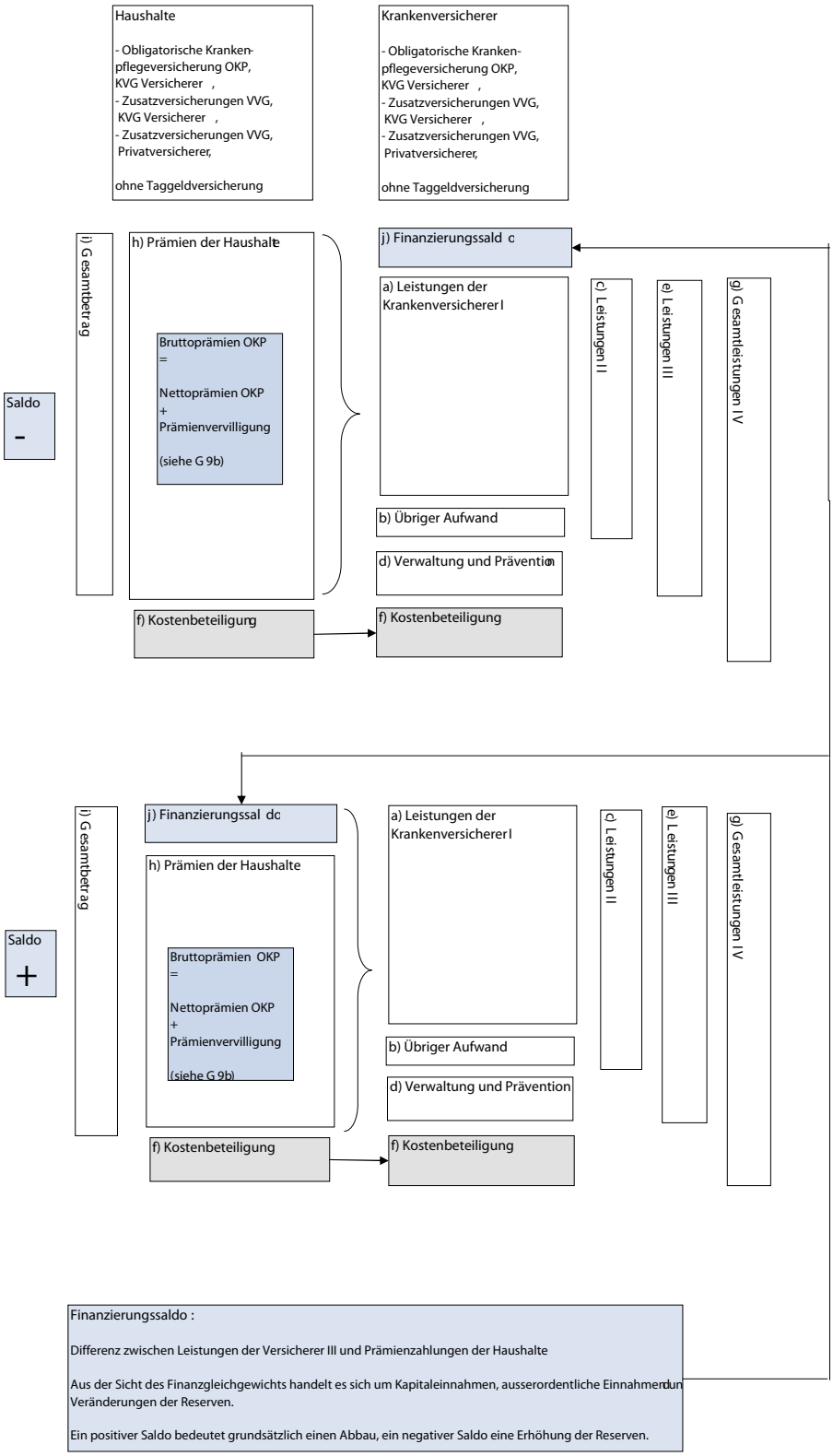
G 9b Finanzierungsströme im schweizerischen Gesundheitswesen in % des Totals der "Kosten der Gesundheitswesens" - 2004



Bemerkungen:
- "Out of pocket" : Direktzahlung der Haushalte an das Gesundheitswesen (siehe T 9.01).
  Zahnpflege, Pensionskosten in Pflegeheimen, Spitexdienste und rezeptfreie Medikamente
  ("over the counter") bilden die Hauptkosten zur vollen oder teilweisen Last der Haushalte.
- Nettoprämien OKP der Haushalte = Bruttoprämien obligatorische Krankenpflegeversicherung (T 9.08 [h]) - Prämienverbilligung KVG an Versicherte (T 9.06 [13]).
- Finanzierungssaldo: Differenz zwischen den Leistungen III der Versicherer an das Gesundheitswesen und den Prämieneinzahlungen der Haushalte (siehe G 9c).
- Taggeldversicherungen: Prämien und Leistungen weder im Modell "Kosten des Gesundheitswesens" des BFS noch in den Finanzströmen
  der Haushalte in diesem Schema erfasst, weil sie einen Erwerbsausfall decken und keine Behandlung bezahlen.

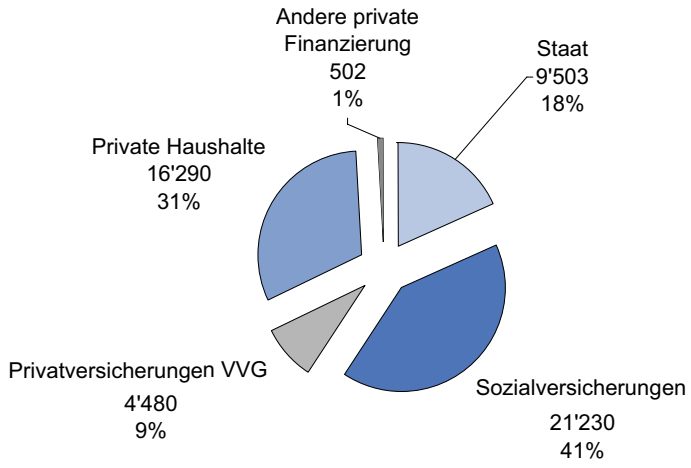
Quelle: T 9.07, 9.06, 9.08 und 9.21 STAT KV 04 (2004: Schätzungen BFS & BAG)

G 9c Erklärungsschema des Finanzierungssaldos



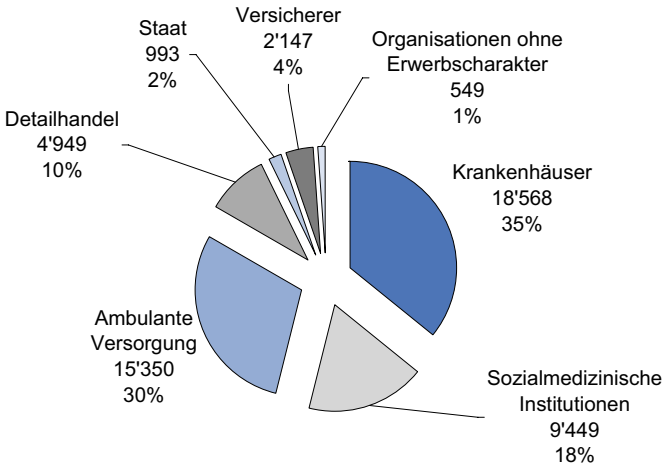
Quelle : T 9.08 STAT KV 04

G 9o Kosten des Gesundheitswesens 2004 in der Schweiz nach Direktzahler in Mio. Fr. und in % des Totals



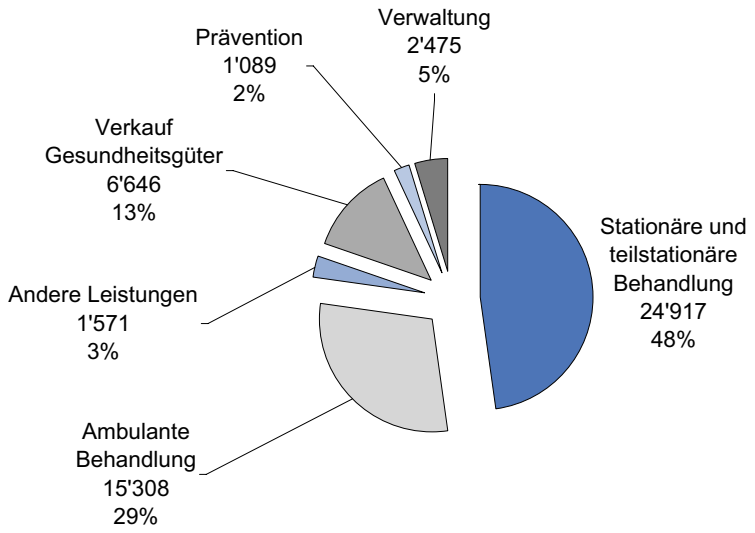
Quelle:T 9.02 STAT KV 04 / 2004: Total (100%) = 52'005 Mio. Fr. (Schätzung BFS)

G 9p Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 nach Leistungserbringer in Mio. Fr. und in % des Totals



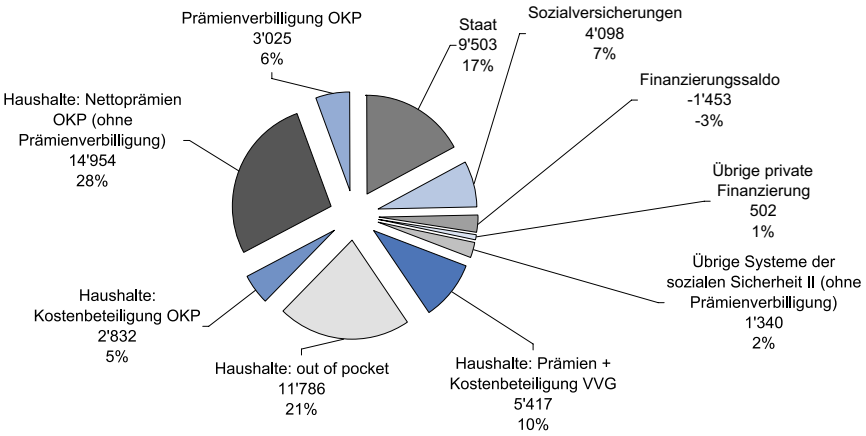
Quelle: T 9.03 STAT KV 04 / 2004: Total (100%) = 52'005 Mio. Fr. (Schätzung BFS)

G 9q Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 nach Leistungen in Mio. Fr. und in % des Totals



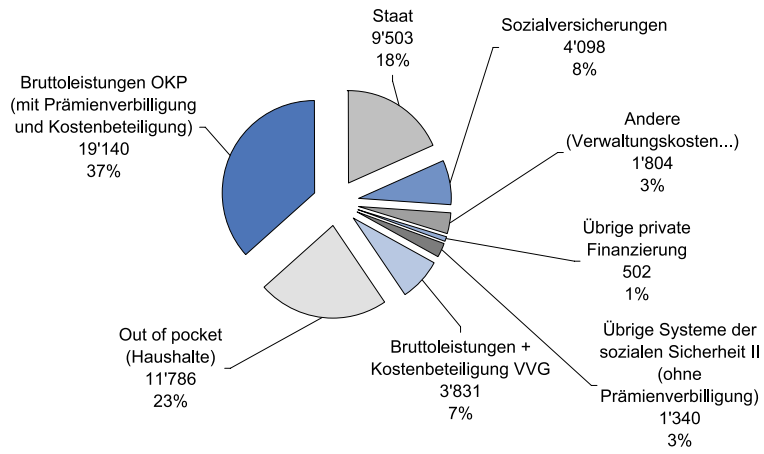
Quelle: T 9.04 STAT KV 04 / 2004: Total (100%) = 52'005 Mio. Fr. (Schätzung BFS)

G 9r Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 aus der Sicht der Krankenversicherung-Prämien in Mio. Fr. und in % des Totals



Quelle: T 9.06 STAT KV 04 / 2004: Total (100%) = 52'005 Mio. Fr. (Schätzungen BFS & BAG)

G 9s Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 aus der Sicht der Krankenversicherung-Leistungen in Mio. Fr. und in % des Totals

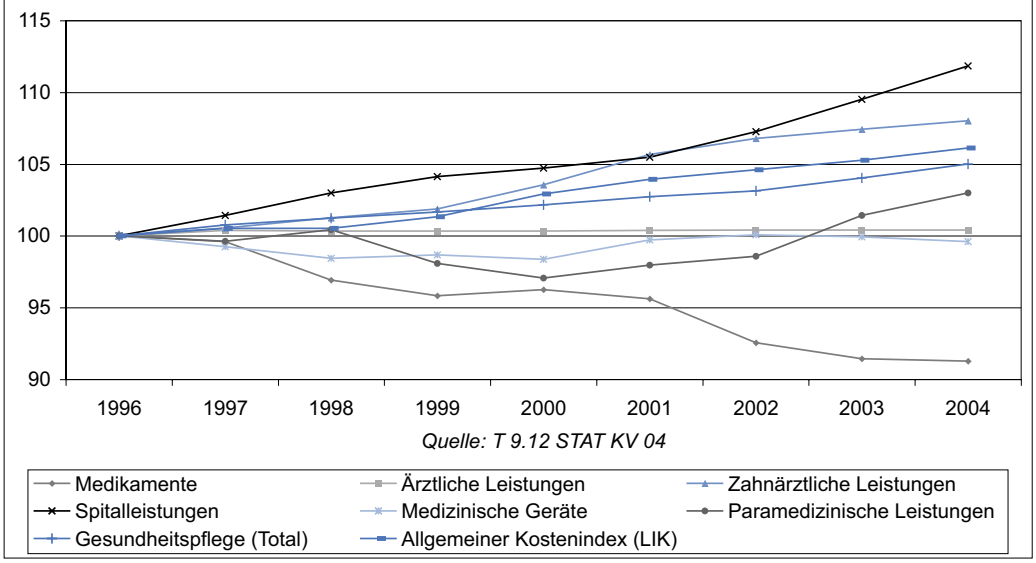


Quelle: T 9.21 STAT KV 04 / 2004: Total (100%) = 52'005 Mio. Fr. (Schätzungen BFS & BAG)

Die Entwicklung der **wichtigsten Preisindizes im Schweizer Gesundheitswesen** zeigt seit 1996 eine Trendwendung (G 9d). Insbesondere der Preisindex für Medikamente ist gegenüber 1996 massiv zurückgegangen, während die Indizes für Dental- und Spitalleistungen den Index der gesamten Gesundheitsleistungen, der immer noch in etwa dem allgemeinen Konsumentenpreisindex entspricht, übersteigen.

Der Preisindex kann allerdings nicht Aufschluss geben über die Entwicklung des tatsächlich bezogenen Leistungsvolumens. Dies ist auch zu beachten, wenn man den Rückgang des Medikamentenpreisindexes (-0,2 %) mit dem Zuwachs der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente vergleicht. Diese haben zwischen 2003 und 2004 um 5,3 % zugenommen (vgl. T 1.18).

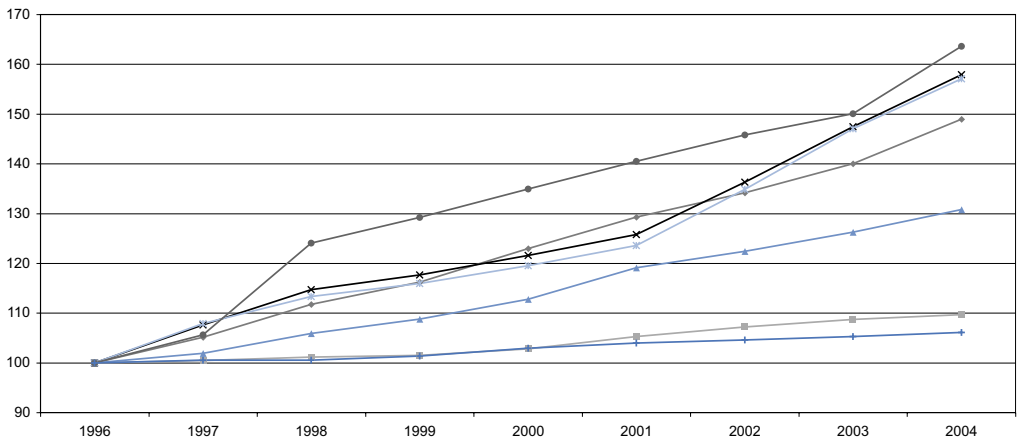
G 9d Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996



Quelle: T 9.12 STAT KV 04

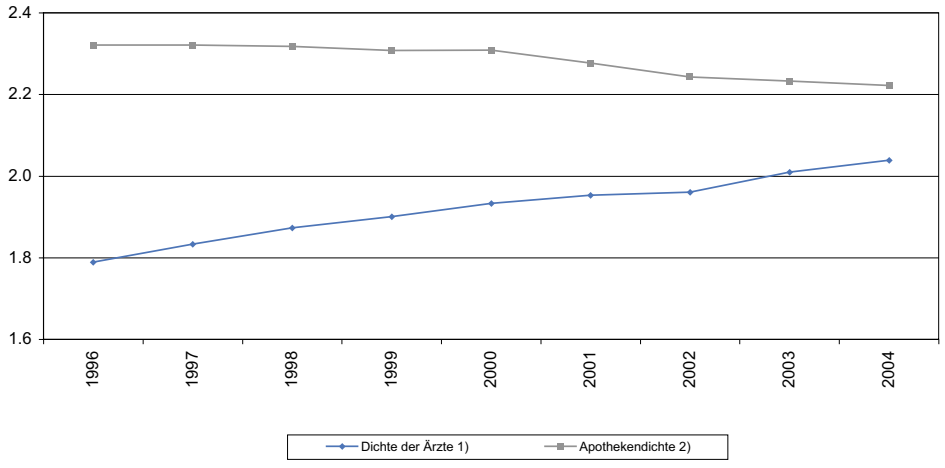
Seit 1996 haben sich einige Indikatoren der OKP sehr unterschiedlich entwickelt. Während der Lohnindex mit dem Konsumentenpreisindex praktisch gleichauf ist (~ + 1 % pro Jahr), haben die Gesundheitskosen pro versicherte Person im Jahresdurchschnitt um 3,4 % zugenommen, die OKP-Kosten (Bruttoleistungen pro versicherte Person) um 5,1 %, die Ausgaben der Versicherten in der OKP (Prämien + Kostenbeteiligung) um 5,9 % und die Kostenbeteiligung der Versicherung um 6,3 %! Erklärbar ist dieser Kostentransfer von den Prämien in Richtung Kostenbeteiligung durch franchise- bzw. rabattespezifische Änderungen. Der damit einhergehende Kaufkraftverlust der Haushalte ist beträchtlich (G 9e).

G 9e Indizes der Pflegekosten, der Ausgaben der Versicherten in der OKP, der Löhne und der Preise (1996 = 100)



Quelle: T 9.14 & 9.12 STAT KV 04

G 9f Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit und Apothekendichte

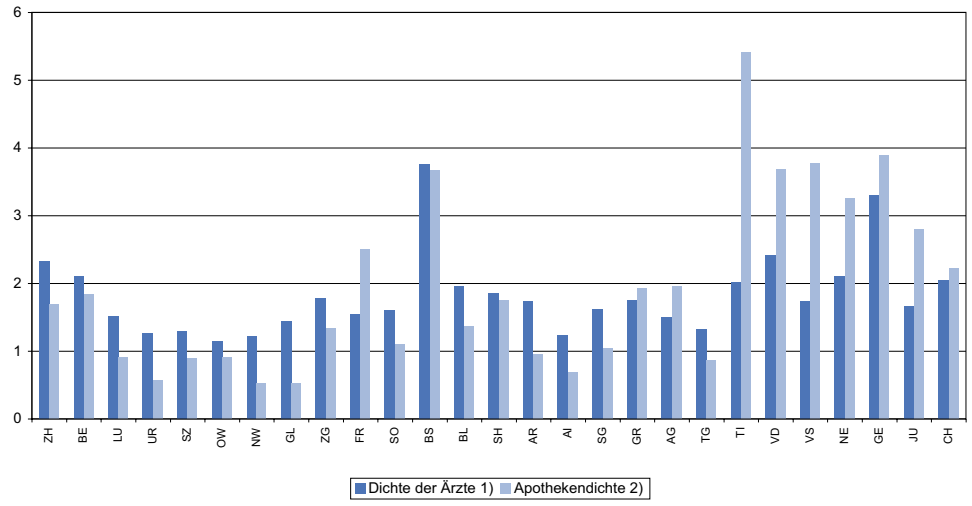


Quelle: T 9.10 STAT KV 04 1) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner 2) Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Die **Ärztedichte in der Schweiz** hat zwischen 1985 und 2004 **laufend zugenommen** (+ 2500 Ärzte), während jene der **Apotheken** seit 1996 im Abnehmen begriffen ist, wobei die Zahl der öffentlichen Apotheken seit 1996 praktisch unverändert blieb (vgl. G 9f).

Eine kantonale Aufgliederung dieser Indikatoren für das Jahr 2004 macht zudem klar, **wie ungleich diese Apotheken auf die verschiedenen Kantone verteilt sind** (G 9g).
Die Ärztedichte liegt in 6 Kantonen (ZH, BE, BS, VD, NE und GE) über dem schweizerischen Durchschnitt von 2,04 Ärzten pro 1'000 Einwohner.
Die Apothekerdichte liegt in 8 Kantonen (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE und JU) über dem schweizerischen Durchschnitt von 2,23 öffentlichen Apotheken pro 10'000 Einwohner. Dieses Ergebnis muss indes relativiert werden, da die Selbstdispensation (Verkauf von Medikamenten durch den behandelnden Arzt) in diesen 8 Kantonen nicht zugelassen ist; in allen anderen Kantonen ist der Direktmedikamentenverkauf durch Ärzte erlaubt (T 9.09).
Bei solchen Vergleichen ist zu berücksichtigen, dass die tatsächliche Situation nicht immer getreu wiedergegeben werden kann, da die einzelnen Kantone keine geschlossenen Systeme bilden.

G 9g Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit und Apothekendichte nach Kantonen 2004

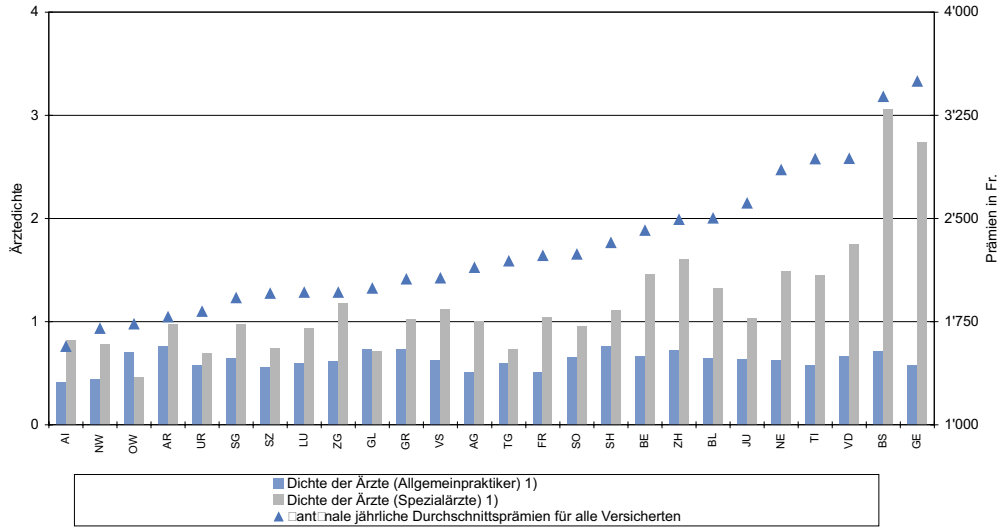


Quelle: T 9.09 STAT KV04 *1) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner* *2) Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.*

In diesem Zusammenhang ist die Frage interessant, ob die Höhe der Prämien in den verschiedenen Kantonen von der Ärztedichte beeinflusst wird. Es zeigt sich, dass die Dichte der Allgemeinpraktiker in keiner Korrelation steht mit den kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien aller Versicherten. Hingegen steigt die Prämienhöhe in den meisten Kantonen praktisch parallel zur Facharztdichte. So weisen beispielsweise die Kantone mit der höchsten Ärztedichte bei den Spezialärzten, wie die Kantone VD, BS und GE, auch die höchsten Prämien auf (G 9h).

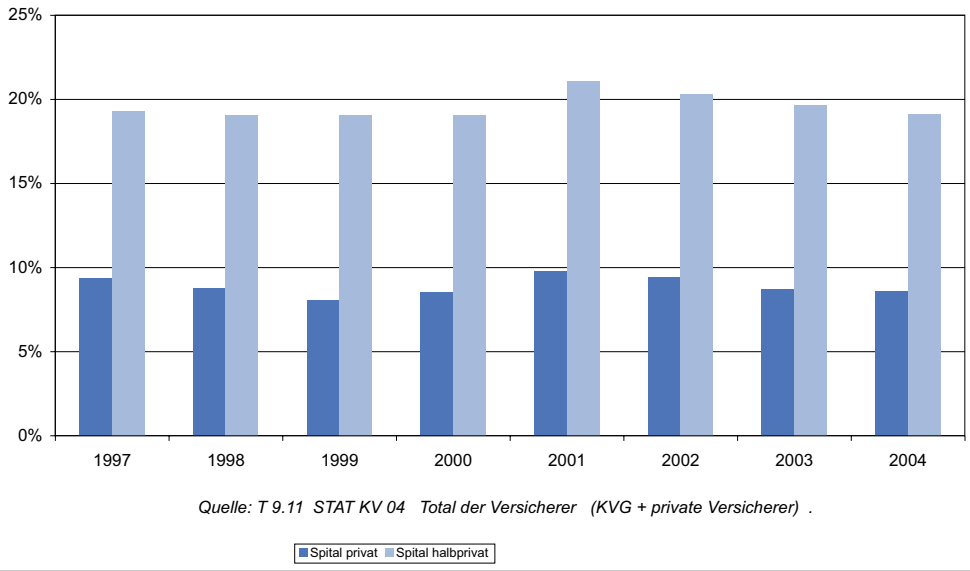
Aus der **Verteilung der Versicherten auf die drei VVG-Spitalzusatzversicherungen** für KVG- und private Versicherer geht hervor, dass bei halbprivat- und privatversicherten Personen seit 1997 mengenmässig kaum Änderungen zu verzeichnen sind (gegenüber der Anzahl Versicherten in der OKP) (G 9i). Die markante Abnahme bei den Versicherten mit einer Spitalzusatzversicherung bei einem KVG-Versicherer wird dadurch abgefedert, dass immer mehr Versicherte dieses Risiko bei einem Privatversicherer versichern lassen (T 9.11).

G 9h Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit und Prämien nach Kantonen im Jahr 2004



Quelle: T 9.09 & T 3.10 STAT KV 04 1) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner

G 9i OKP-Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung ab 1997



Quelle: T 9.11 STAT KV 04 Total der Versicherer (KVG + private Versicherer) .

Der **nachträglich festgestellte tatsächliche Prämienanstieg** pro versicherte Person zeigt die sehr unterschiedliche Entwicklung nach Altersgruppe in der OKP sowie nach Spitalabteilung für die Zusatzversicherungen (G 9j) und zwar:

- 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 Altersgruppen (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene und gesamter Versichertenbestand),
- für die Spitalzusatzversicherungen allgemeine Abteilung in der ganzen Schweiz, halbprivate Abteilung, private Abteilung und Spitalzusatzversicherungen Total (Ausgaben = Prämien).

Auch bei diesen Prämienerhöhungen handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit verknüpften Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (Selbstbehalt an Leistungsbezug gekoppelt, vgl. Anhang F) und die **allgemeine 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 erst lückenhaft aufzeichnen, da nur die Kostenbeteiligungen erfasst werden, die über die Krankenversicherer laufen. Viele Versicherte mit höheren Franchisen bezahlen ihre Leistungen aber direkt an den Leistungserbringer, ohne die Rechnungen ihrem Versicherer zuzustellen. Diese Leistungen fehlen später in der OKP-Statistik. Grafik G 9k zeigt die Entwicklung der tatsächlichen Ausgaben der Krankenversicherung nach Altersgruppe und Versicherungsmodell für die OKP.

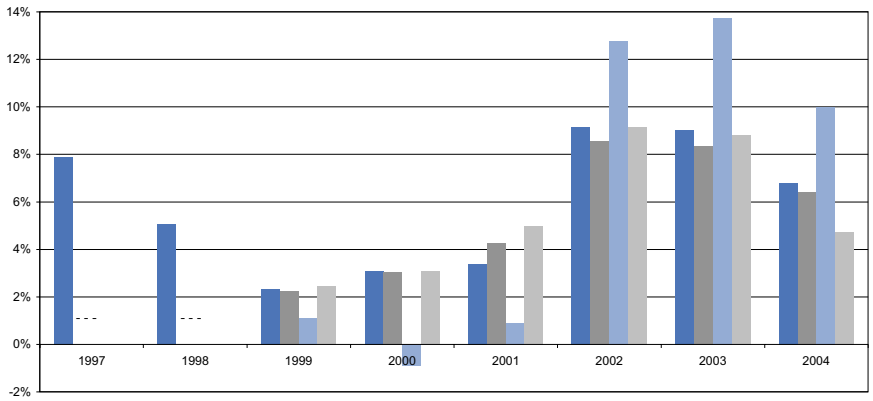
Grafik 9l (vgl. T 9.17) stellt die **Entwicklung des gesamten Taggeldversicherungssektors** dar, der sich zusammensetzt aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung seit 1996 nach KVG und nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern. Seit 1996 ist ein deutlicher Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen, während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat. Dabei ist zu vermerken, dass das Verhältnis Leistungen/Prämien der drei Versicherungskategorien seit 1998 praktisch gleich geblieben ist.

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus:

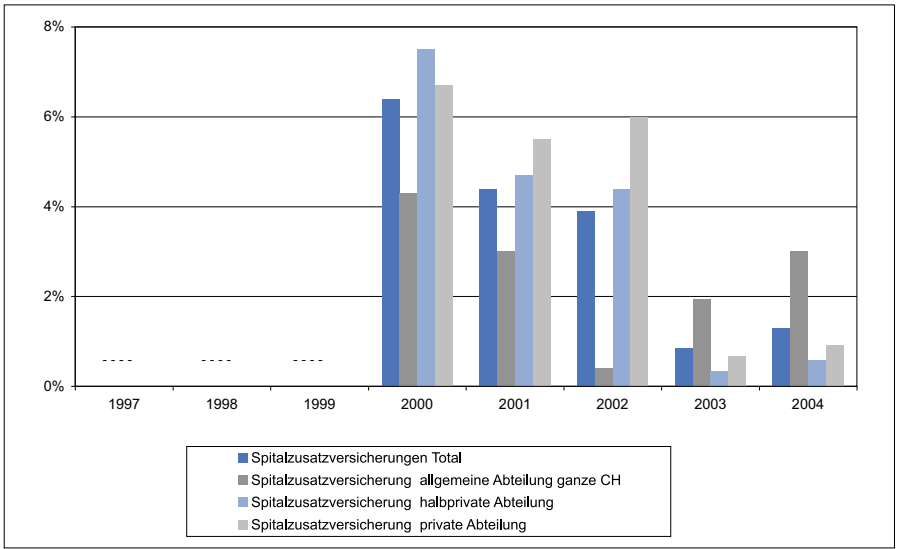
- der in der Schweiz seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die von den BAG-anerkannten Versicherern angeboten wird
- den von den BAG-anerkannten Versicherern angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG)
- den von den Privatversicherern gemäss VVG angebotenen Zusatzversicherungen.

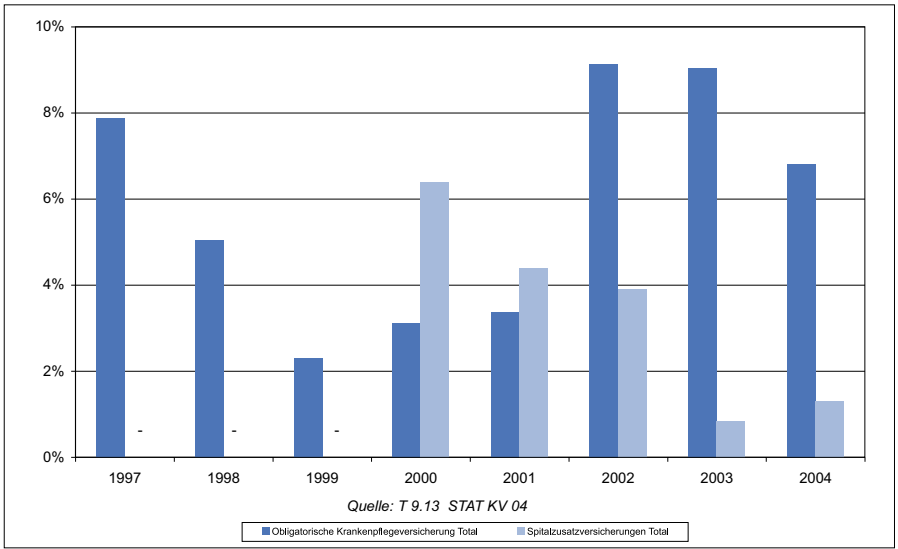
Nicht eingeschlossen sind die Taggeldversicherungen gemäss KVG oder VVG, da diese keine medizinischen Leistungen abdecken, sondern Verdienstausfälle.
Das Verhältnis Leistungen/Prämien für die obligatorische Versicherung gemäss KVG bewegt sich seit 1996 zwischen 90 % und 100 %. Dieser Prozentsatz liegt somit klar über der für die Versicherungen gemäss VVG festgestellten Bandbreite von 70 % bis 80 %. Daraus lässt sich ableiten, dass von Gesetzes wegen in der obligatorischen Krankenversicherung keine Gewinnmarge erzielt werden kann (G 9m).

G 9j Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Krankenversicherungsprämien je versicherte Person nach Versicherungsart



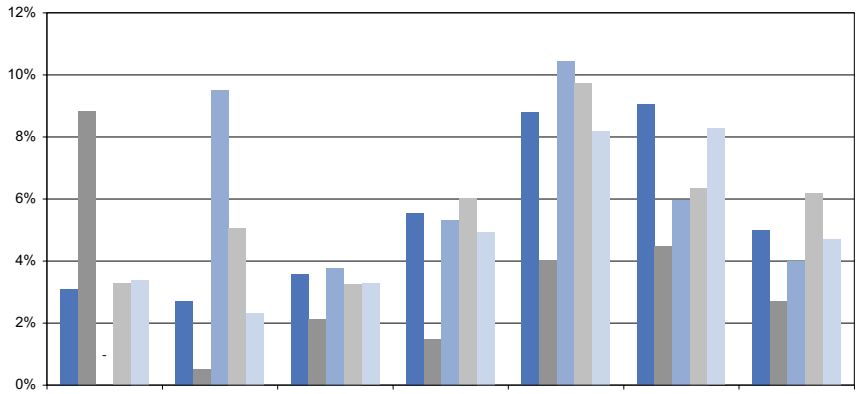
(Obligatorische Krankenpflegeversicherung: effektive Erhöhungen)



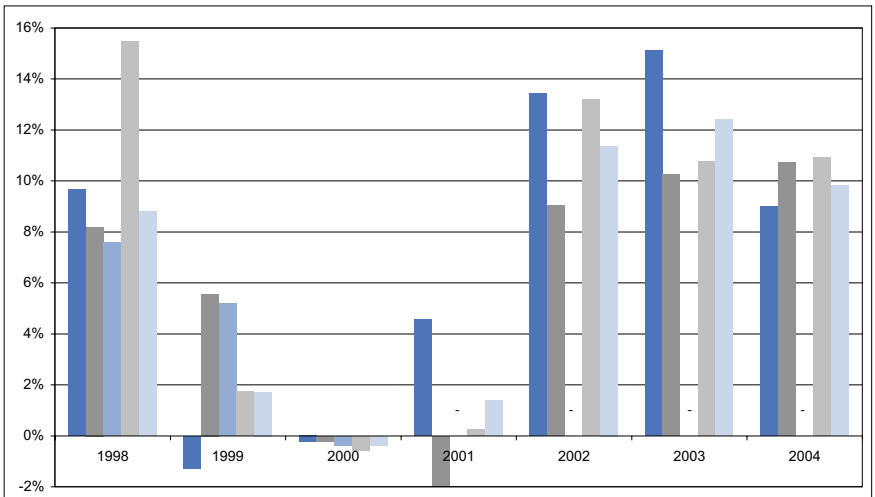


Quelle: T 9.13 STAT KV 04

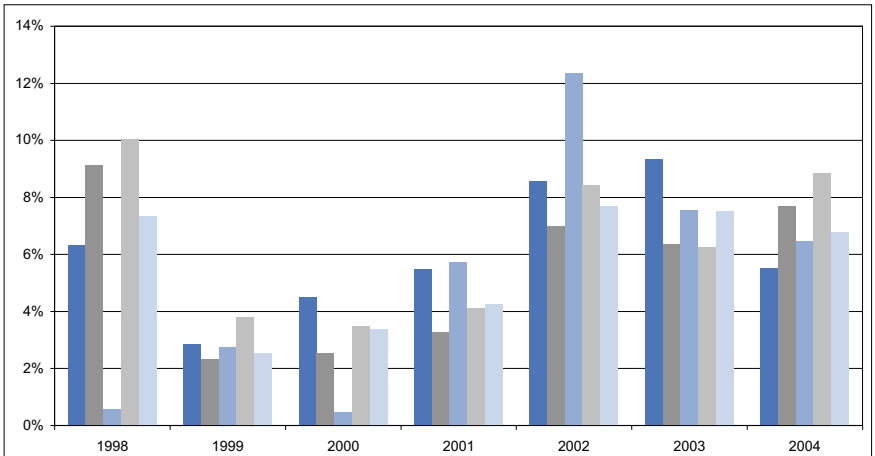
G 9k Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung je versicherte Person pro Altersgruppe nach Versicherungsform



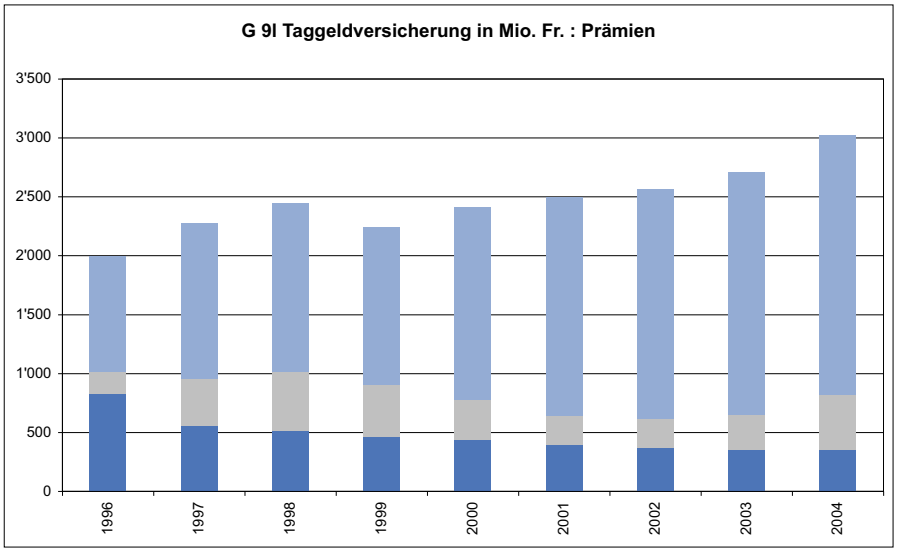
Kinder

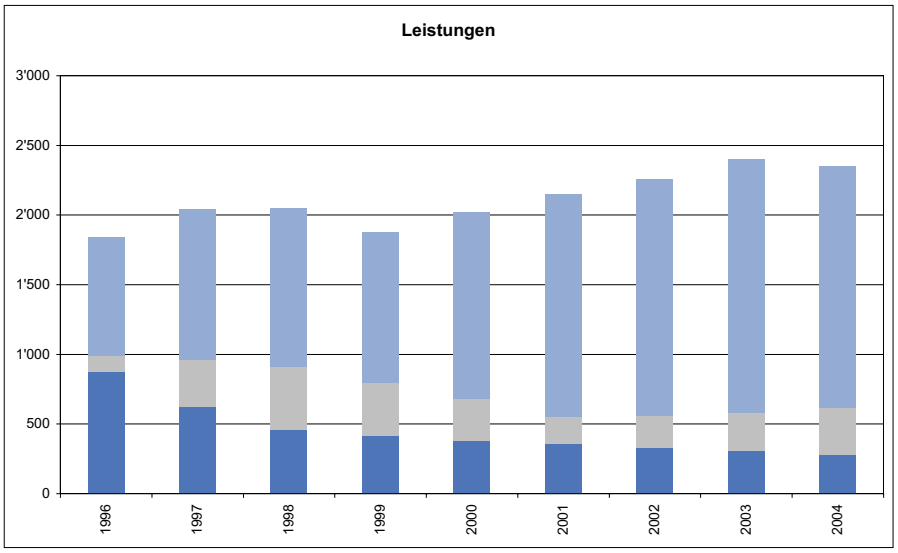


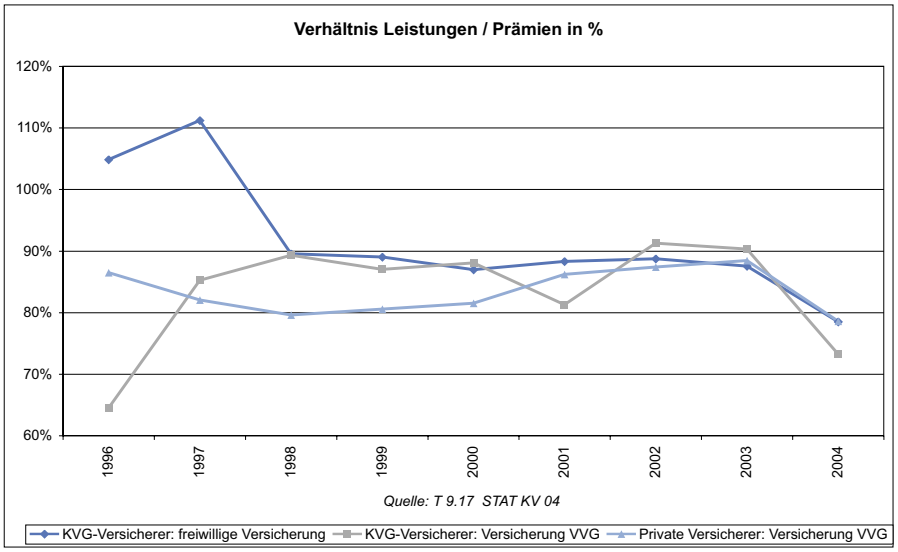
Junge Erwachsene

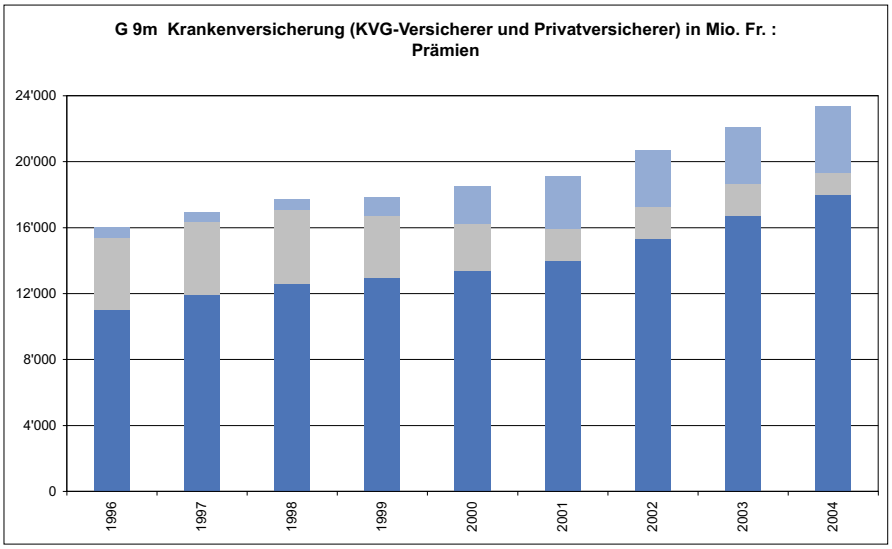


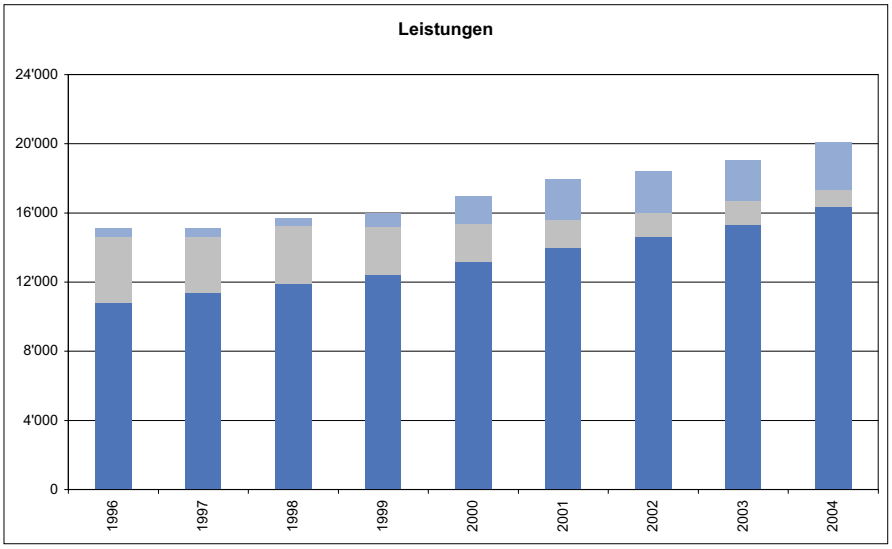
Erwachsene *Quelle: T 1.46 (Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung. Effektive Erhöhungen)*

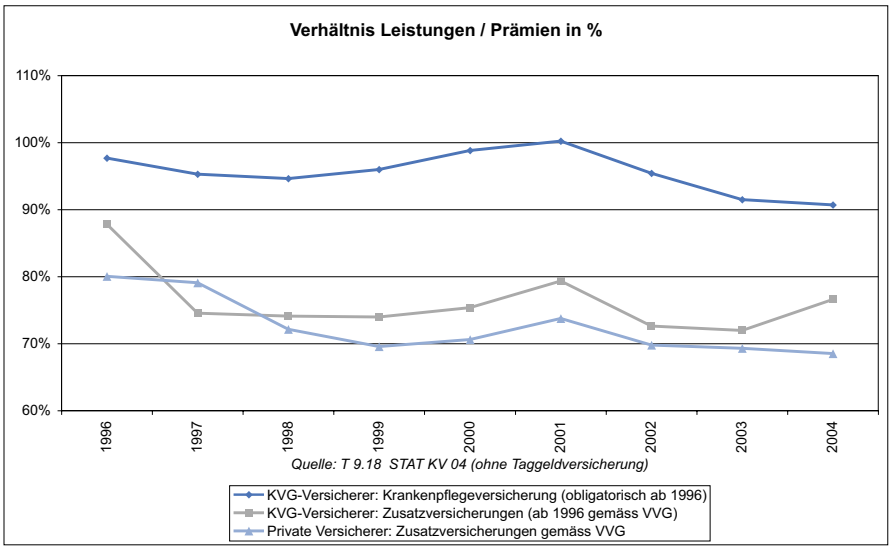

G 9l Taggeldversicherung in Mio. Fr. : Prämien
3'500
3'000
2'500
2'000
1'500
1'000
500
0
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004


Leistungen
3'000
2'500
2'000
1'500
1'000
500
0
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004

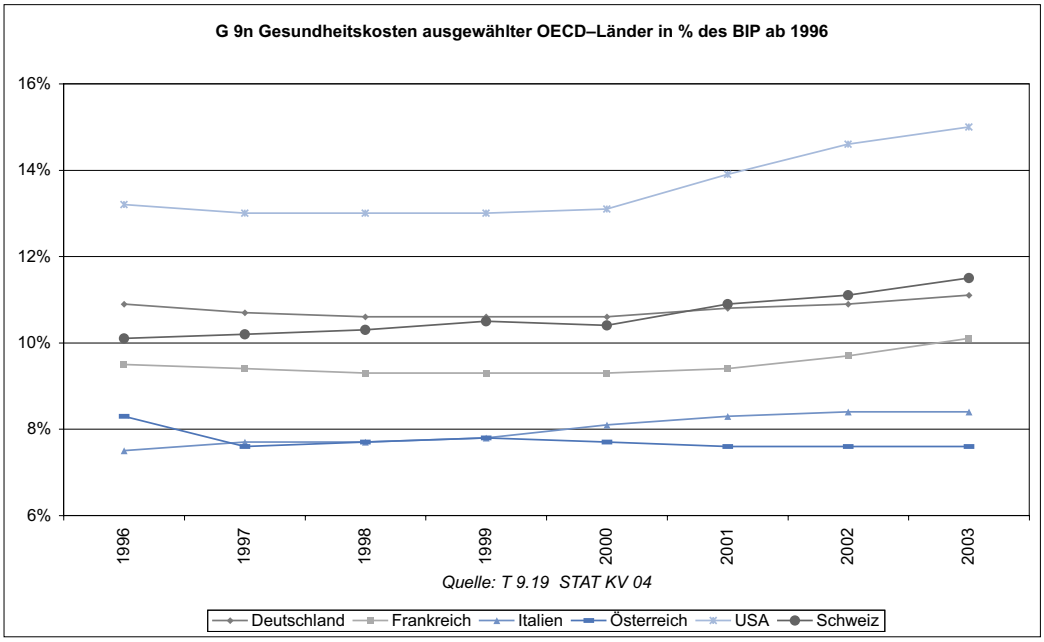

Verhältnis Leistungen / Prämien in %
120%
110%
100%
90%
80%
70%
60%
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
Quelle: T 9.17 STAT KV 04
KVG-Versicherer: freiwillige Versicherung
KVG-Versicherer: Versicherung VVG
Private Versicherer: Versicherung VVG


G 9m Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) in Mio. Fr. :
Prämien
24'000
20'000
16'000
12'000
8'000
4'000
0
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004


Leistungen
24'000
20'000
16'000
12'000
8'000
4'000
0
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004


Verhältnis Leistungen / Prämien in %
110%
100%
90%
80%
70%
60%
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
Quelle: T 9.18 STAT KV 04 (ohne Taggeldversicherung)
KVG-Versicherer: Krankenpflegeversicherung (obligatorisch ab 1996)
KVG-Versicherer: Zusatzversicherungen (ab 1996 gemäss VVG)
Private Versicherer: Zusatzversicherungen gemäss VVG

Schliesslich zeigt ein **internationaler** Vergleich der **Kosten des Schweizer Gesundheitswesens** mittels OECD-Daten, dass der Anteil der Gesundheitskosten gemessen am Bruttoinlandprodukt (BIP) in der Schweiz seit 1990 eher etwas über jenem der Nachbarländer liegt, aber noch deutlich unter der Niveau der USA, die den höchsten Anteil verzeichnen (G 9n).



4.10 Risikoausgleich in der OKP

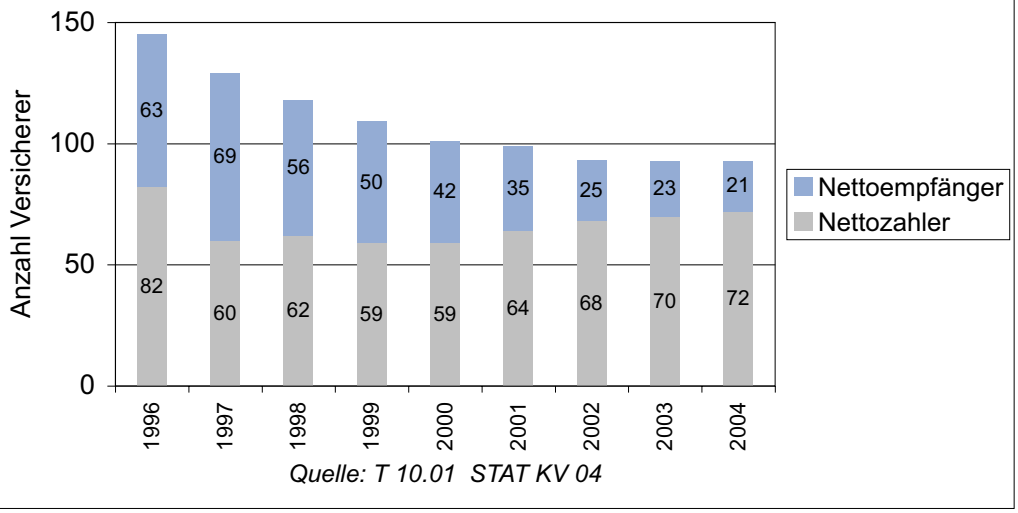
Mit dem **Risikoausgleich** soll die Voraussetzung für einen Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG geschaffen werden. Die je nach Alter und Geschlecht der Versicherten unterschiedlichen Risiken sollen innerhalb eines jeden Kantons mit Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen werden. Die hierzu notwendigen Berechnungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG basieren auf den effektiven Kosten, die sich aus den Bruttoleistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung der Versicherten ergeben (siehe Anhang G zur Berechnungsmethode des Risikoausgleichs).

Die Anzahl der am Risikoausgleich beteiligten Krankenversicherer in der OKP ist im Jahr 2004 namentlich infolge von Fusionen von 145 auf 93 Versicherer zurückgegangen. Dadurch verschob sich das Verhältnis der Nettozahler zu den Nettoempfängern, was zur Folge hat, dass die Nettozahler seit 1996 klar zugenommen haben während die Empfänger von Risikoausgleichszahlungen zurückgegangen sind (G 10a).

Für den Risikoausgleich 2004 lässt sich eine Umverteilung von 4,5 Mia. Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten und von mehr als 1,2 Mia. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Zur Berechnung dieser Zahlen wird die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (Versicherte zwischen 19 und 55 Jahren oder über 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 Umverteilung nimmt seit 1996 stetig zu. Diese Entwicklung ist hauptsächlich auf den allgemeinen Kostenanstieg in der OKP zurückzuführen (G 10b).

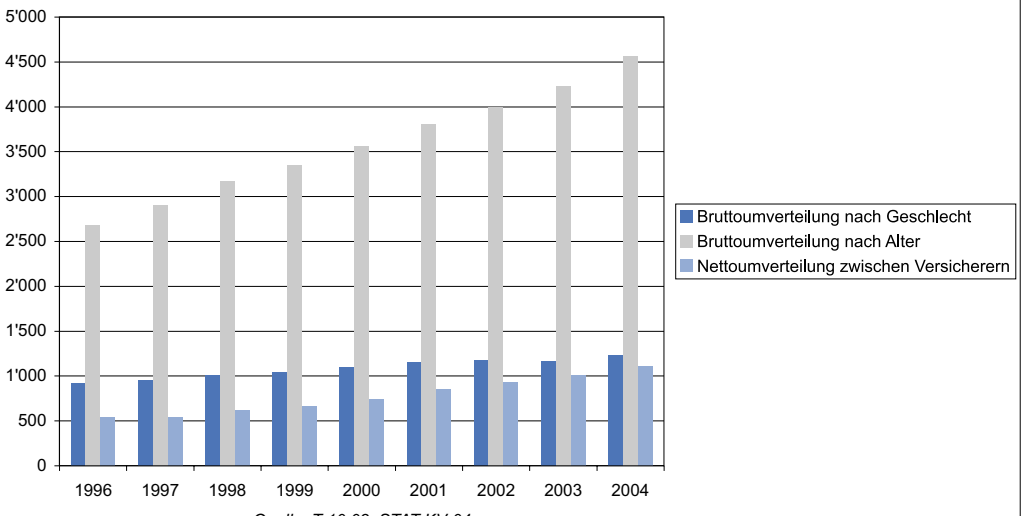
Da sich ein Grossteil dieser Umverteilungen zwischen Altersgruppen und Geschlecht innerhalb des einzelnen Versicherers abspielt, werden diese nicht über die Risikoausgleichsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fliessen nur diejenigen Beträge, die nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton bei jedem Versicherer **übrig** bleiben. Gemäss diesem Verfahren für den Vollzug des Risikoausgleichs zahlten die 72 Nettozahler den 21 Nettoempfängern für das Ausgleichsjahr 2004 einen **Umverteilungsbetrag** von insgesamt 1103 Mio. Franken **netto** (G 10a und G 10b, siehe auch Anhang G zu den Risikoausgleichszahlungen nach Kalenderjahr und nach Ausgleichsjahr).

G 10a Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996



Quelle: T 10.01 STAT KV 04

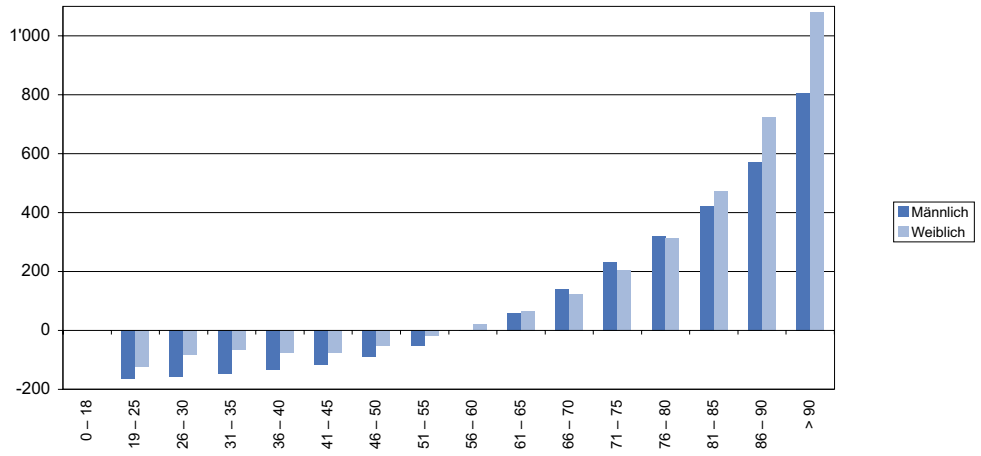
G 10b Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken ab 1996



Quelle: T 10.02 STAT KV 04

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 (-).
In Grafik G 10c ist der Risikoausgleich in Franken pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppe und Geschlecht dargestellt (gesamtschweizerischer Durchschnitt). Betrachtet man die Höhe der Beträge (bis zu 1'000 Franken pro Versicherten und Monat), so wird klar, dass diese Zahlungen das Vorgehen der Versicherer beeinflussen können.

G 10c Risikoausgleich in Fr. je versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2004



Altersgruppen
- = zulasten der Versicherer / + = zugunsten der Versicherer
Quelle: T 10.03 STAT KV 04

5 Ergänzende Literatur

BSV & BAG Publikationen:

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, erscheint seit 1996 jährlich, BSV & BAG.
Statistik über die Krankenversicherung, erscheint seit 1936 jährlich, BSV.
Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung 1999, BSV.
Die Franchisen 1997-, eine Längsschnittanalyse über die Entwicklung der wählbaren Jahresfranchisen, 2003 BSV & 2005 BAG.
«Soziale Sicherheit CHSS», vom BSV seit 1993 im Zweimonatsrhythmus herausgegebene Zeitschrift.
Prämienübersicht in der Krankenpflegeversicherung, BSV & BAG, erscheint seit 1996 jährlich. (Tipps für die Versicherten; Prämien nach Versicherer, nach Kanton und nach Altersgruppe; Sparmöglichkeiten; Durchschnittsprämien).
Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV, erscheint seit 1996 jährlich, BSV & BAG.
Kommentierte Grafiken zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, jährlich, 1999-2002, 2004, BSV & BAG.
Grafiken und Tabellen zur Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, jährlich ab 2001, BSV & BAG.

Forschungsberichte:

Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung, BSV Nr. 1/98.
Reform des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung, BSV Nr. 3/00.
Veränderungen im Bereich der Zusatzversicherung aufgrund des KVG, BSV Nr. 4/00.
Der Einfluss des neuen KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens, 1998, BFS-BSV Nr. 15/98.
Analyse der Auswirkungen des KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens und anderer Systeme der sozialen Sicherheit, 2000 BFS-BSV Nr. 5/00.
Auswirkungen des KVG im Tarifbereich, BSV Nr. 7/00.
Finanzierungsalternativen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BSV Nr. 11/00.
Analyse des effets de la LAMal : le «catalogue des prestations» est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité, BSV Nr. 12/00.
Bestandesaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BSV Nr. 15/00.
Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen, BSV, Nr. 21/98, 2/01, 5/01 und 20/03.
Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten, BSV Nr. 3/01.
Wirkungsanalyse KVG: Information der Versicherten, BSV Nr. 4/01.
Evaluation des Vollzugs der Prämienverbilligung, BSV Nr. 5/01.
Auswirkungen des KVG auf die Versicherer, BSV Nr. 6/01.
Bestandsaufnahme zu den Managed-Care-Modellen 2004, BSB (R. Baur) & BAG.

Weitere Publikationen:

Rossel Raymond, Kosten des Gesundheitswesens, erscheint jährlich, BFS.
Rossel Raymond und Siffert Nicolas, Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung von 1960 bis 2000, 2003, BFS.
Siffert Nicolas, Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen, 2002, BFS.
Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz, erscheint jährlich, BPV.

6 Anhang

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

1.01	Anzahl Versicherer OKP nach Grösse ab 1996	58
1.02	Versichertenbestand ab 1996 per 31.12.	58
1.03	Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.	59
1.04	Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31.12.	60
1.05	Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996	61
1.06	Versichertenbestand nach Versicherungsform per 31.12.	61
1.07	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1996	62
1.08	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage	62
1.09	Prämiensoll nach Versicherungsform ab 1996	63
1.10	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	64
1.11	Prämiensoll nach Versicherungsform	65
1.12	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	65
1.13	Leistungen (brutto) nach Versicherungsform ab 1996	66
1.14	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	66
1.15	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen ab 1996	67
1.16	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen	68
1.17	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen ab 1996	69
1.18	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen	70
1.19	Kostenbeteiligung der Versicherten in Fr. nach Versicherungsform ab 1996	71
1.20	Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr. nach Versicherungsform ab 1996	72
1.21	Bezahlte Leistungen nach Versicherungsform ab 1996	73
1.22	Bezahlte Leistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	73
1.23	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen nach Versicherungsform ab 1996	74
1.24	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	74
1.25	Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform ab 1996	75
1.26	Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	75
1.27	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt	76
1.28	Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise	77
1.29	Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise	78
1.30	Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung	79
1.31	Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	80
1.32	Stand der Reserven per 31.12. ab 1996	81
1.33	Stand der Rückstellungen per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996	81
1.34	Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1996	82
1.35	Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte ab 19 Jahren seit 1996	82
1.36	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren	83
1.37	Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte 0-18 Jahre seit 1996	84
1.38	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte 0-18 Jahre	85
1.39	Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform	86
1.40	Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform	86
1.41	Totaler Beitrag je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	87
1.42	Durchschnittlicher Versichertenbestand ab 1996	88
1.43	Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren	89
1.44	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996: Veränderung gegenüber dem Vorjahr	90
1.45	Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1996	91
1.46	Totaler Beitrag je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1996	92
1.47	Durchschnittlicher Versichertenbestand KVG nach Geschlecht	93
1.48	Versichertenbestand KVG nach Geschlecht am 1.1.	94
1.49	Versicherteneintritte / Versicherungswechsler KVG nach Geschlecht	94
1.50	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat	95
1.51	Kantonale bezahlte Leistungen pro Versicherten pro Jahr in Franken ab 1996	96

T 1.01 Anzahl Versicherer OKP nach Grösse [1] ab 1994

2004

Jahr	1 – 5'000	5'001 – 10'000	10'001 – 50'000	50'001 – 100'000	100'001 – 500'000	mehr als 500'000	Total	Veränd. gegenüb. 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%**

Datenstand: 18.7.05

1) Gemäss Versichertenbestand OKP am Jahresende.

Quelle: T 5.01

T 1.02 Versichertenbestand per 31.12 ab 1996

2004

Jahr [2]	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder [1]	Total	Veränd. gegenüb. 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%**

Datenstand: 18.7.05

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

Quelle: T 1.03

T 1.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12. 2004

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	494'453	526'923	246'710	1'268'086	0.8%
BE	367'213	398'656	192'515	958'384	0.0%
LU	135'251	142'157	80'919	358'327	0.2%
UR	13'655	13'790	7'939	35'384	-0.4%
SZ	53'237	52'296	31'103	136'636	0.8%
OW	12'950	13'026	7'994	33'970	0.0%
NW	15'389	15'341	8'380	39'110	0.5%
GL	14'804	15'359	8'495	38'658	-0.5%
ZG	41'267	41'570	21'850	104'687	1.7%
FR	93'821	97'051	60'674	251'546	1.1%
SO	96'037	101'139	52'511	249'687	0.1%
BS	69'442	80'036	29'428	178'906	-0.8%
BL	103'128	109'751	52'531	265'410	0.1%
SH	28'453	30'853	15'175	74'481	-0.1%
AR	20'194	21'064	12'227	53'485	-0.5%
AI	5'638	5'447	3'888	14'973	-0.1%
SG	173'654	181'982	106'604	462'240	0.2%
GR	77'606	79'185	39'216	196'007	0.8%
AG	219'785	226'593	124'396	570'774	0.8%
TG	87'939	90'785	55'160	233'884	0.5%
TI	121'688	135'985	58'870	316'543	0.4%
VD	237'650	261'495	144'028	643'173	0.5%
VS	112'786	117'826	63'394	294'006	0.9%
NE	62'995	69'108	36'793	168'896	0.2%
GE	147'809	165'073	86'883	399'765	0.8%
JU	25'901	27'563	16'147	69'611	-0.3%
Schweiz	2'832'745	3'020'054	1'563'830	7'416'629	0.5%
Ausland [1)]	1'896	971	477	3'344	-68.0%
unbekannt	1	0	0	1	-97.2%
Total	**2'834'642**	**3'021'025**	**1'564'307**	**7'419'974**	**0.5%**

Datenstand: 18.7.05

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

Quelle: Formular EF3 [T 3.2]

T 1.04 Versichertenbestand [1] nach Alter und Geschlecht per 31.12. 2004

Altersklassen	männlich		weiblich		Total	
	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt-total in %	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt-total in %	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt-total in %
0 - 5	228'795	3.1%	217'236	2.9%	446'031	6.0%
6 - 10	211'812	2.9%	201'160	2.7%	412'972	5.6%
11 - 15	227'421	3.1%	216'797	2.9%	444'218	6.0%
16 - 18	133'748	1.8%	127'338	1.7%	261'086	3.5%
Total 0 - 18	801'776	10.8%	762'531	10.3%	1'564'307	21.1%
19 - 20	88'917	1.2%	84'732	1.1%	173'649	2.3%
21 - 25	228'932	3.1%	223'398	3.0%	452'330	6.1%
26 - 30	237'431	3.2%	237'887	3.2%	475'318	6.4%
31 - 35	274'670	3.7%	276'853	3.7%	551'523	7.4%
36 - 40	317'600	4.3%	314'676	4.2%	632'276	8.5%
41 - 45	305'497	4.1%	300'697	4.1%	606'194	8.2%
46 - 50	270'248	3.6%	263'664	3.6%	533'912	7.2%
51 - 55	242'253	3.3%	241'565	3.3%	483'818	6.5%
56 - 60	233'284	3.1%	234'120	3.2%	467'404	6.3%
61 - 65	185'969	2.5%	196'416	2.6%	382'385	5.2%
Total 19 - 65	2'384'801	32.1%	2'374'008	32.0%	4'758'809	64.1%
66 - 70	146'225	2.0%	167'679	2.3%	313'904	4.2%
71 - 75	120'495	1.6%	154'952	2.1%	275'447	3.7%
76 - 80	89'805	1.2%	135'211	1.8%	225'016	3.0%
81 - 85	58'296	0.8%	102'833	1.4%	161'129	2.2%
86 - 90	25'277	0.3%	55'444	0.7%	80'721	1.1%
91 - 95	8'470	0.1%	25'329	0.3%	33'799	0.5%
96 - 100	1'176	0.0%	5'062	0.1%	6'238	0.1%
> 100	96	0.0%	505	0.0%	601	0.0%
Total 66 u. mehr	449'840	6.1%	647'015	8.7%	1'096'855	14.8%
unbekannt	1	0.0%	2	0.0%	3	0.0%
Total	**3'636'418**	**49.0%**	**3'783'556**	**51.0%**	**7'419'974**	**100.0%**

Datenstand: 18.7.05

1) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF3 [T 3.1]

T 1.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. 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%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.06

T 1.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht / Kinder per 31.12. **2004**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	1'063'518	1'341'662	1'234'107	3'639'287	49.0%	-1.0%
Wählbare Jahresfranchisen	1'461'772	1'383'893	179'158	3'024'823	40.8%	-2.6%
BONUS-Versicherung	5'110	2'719	269	8'098	0.1%	-2.6%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	304'242	292'751	150'773	747'766	10.1%	23.9%
Total	**2'834'642**	**3'021'025**	**1'564'307**	**7'419'974**	**100.0%**	**0.4%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF3 [T3.3]

T 1.07 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1996 2004

Jahr	Erkrankte [1]	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Einweisungen [2]	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Spitaltage [2]	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	5'599'991	-1.8%	1'117'084	-7.0%	18'812'841	-15.5%
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	**6'076'231**	**-0.5%**	**1'196'146**	**4.2%**	**11'754'955**	**3.2%**

Datenstand: 18.7.05

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

Quelle: T 1.08

T 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage 2004

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	**Total**	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Versicherte	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	**7'419'974**	0.4%
Erkrankte [1]	2'035'004	2'698'196	4'733'200	1'343'031	**6'076'231**	-0.5%
Erkrankte je 100 Versicherte	71.8	89.3	80.8	85.9	**81.9**	-0.8%
Einweisungen [2]	472'438	650'255	1'122'693	73'453	**1'196'146**	4.2%
davon Mutterschaft	-	89'014	89'014	583	**89'597**	5.5%
Einweisungen je 100 Versicherte	16.7	21.5	19.2	4.7	**16.1**	3.9%
Spitaltage [2]	4'843'592	6'467'371	11'310'963	443'992	**11'754'955**	3.2%
davon Mutterschaft	-	520'246	520'246	3'677	**523'923**	7.5%
Spitaltage je 100 Versicherte	170.9	214.1	193.2	28.4	**158.4**	2.8%
Spitaltage je Einweisung	10.3	9.9	10.1	6.0	**9.8**	-1.0%

Datenstand: 18.7.05

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

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

T 1.09 Prämiensoll in Franken nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	7'263'879'194	3'689'716'943	38'020'066	139'019'618	11'130'635'820	21.5%
1997	6'540'588'878	4'995'296'573	16'474'356	488'324'321	12'040'684'128	8.2%
1998	6'687'491'385	5'281'034'163	17'124'804	722'619'796	12'708'270'148	5.5%
1999	6'794'064'715	5'396'193'285	15'330'070	828'254'703	13'033'842'773	2.6%
2000	6'892'066'397	5'620'040'093	15'057'027	914'491'167	13'441'654'684	3.1%
2001	7'135'000'924	5'862'096'902	14'859'371	985'355'210	13'997'312'407	4.1%
2002	7'607'493'462	6'653'772'458	15'940'357	1'077'838'954	15'355'045'231	9.7%
2003	8'119'693'916	7'519'644'296	16'399'234	1'164'373'707	16'820'111'153	9.5%
2004	**8'488'170'971**	**7'961'860'656**	**16'728'842**	**1'562'944'367**	**18'029'704'836**	**7.2%**

Datenstand: 18.7.05

1) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: T 1.11

T 1.10 Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Alle Versicherte Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	1'533	1'600	1'366	1'143	1'547
1997	1'602	1'826	1'433	1'275	1'669
1998	1'665	1'937	1'448	1'463	1'753
1999	1'699	1'987	1'494	1'528	1'794
2000	1'757	2'037	1'535	1'583	1'849
2001	1'838	2'069	1'591	1'653	1'912
2002	1'995	2'232	1'804	1'935	2'086
2003	2'210	2'420	1'972	1'929	2'275
2004	**2'332**	**2'632**	**2'066**	**2'090**	**2'430**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.12

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1996 [2]

Kinder (0-18 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 150	F 300	F 375	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	580	550	567	541	428	482	467	571
1998	596	598	627	591	458	487	475	589
1999	613	598	640	584	458	530	499	603
2000	635	603	652	586	475	557	514	622
2001	669	611	663	589	496	580	545	653
2002	733	642	709	623	516	644	600	712
2003	803	679	760	666	560	685	639	775
2004	**843**	**700**	**792**	**711**	**591**	**714**	**676**	**812**

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [3]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [3]	1'482	1'451	1'472	1'517	1'353	1'076	1'026	1'192	1'459
1998	1'604	1'551	1'554	1'680	1'662	1'184	1'128	1'347	1'564
1999	1'574	1'627	1'683	1'712	1'362	1'162	1'190	1'354	1'581
2000	1'563	1'613	1'696	1'690	1'322	1'138	1'196	1'338	1'567
2001	1'634	1'563	1'677	1'623	1'303	1'111	1'090	1'329	1'581
2002	1'878	1'731	1'903	1'806	1'456	1'252	1'098	1'513	1'783
2003	2'191	1'928	2'203	2'064	1'668	1'450	-	1'700	2'027
2004	**2'379**	**2'151**	**2'443**	**2'340**	**1'923**	**1'785**	**-**	**1'884**	**2'229**

Erwachsene (26 Jahre und mehr) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [3]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [3]	2'127	1'958	2'015	1'952	1'820	1'435	1'505	1'683	2'025
1998	2'236	2'101	2'193	2'139	1'853	1'528	1'541	1'786	2'142
1999	2'292	2'146	2'268	2'181	1'811	1'554	1'573	1'837	2'190
2000	2'391	2'189	2'345	2'245	1'860	1'593	1'604	1'892	2'257
2001	2'526	2'258	2'468	2'347	1'947	1'638	1'673	1'971	2'353
2002	2'766	2'438	2'726	2'572	2'132	1'790	1'881	2'141	2'554
2003	3'047	2'614	2'987	2'818	2'340	1'977	2'035	2'312	2'768
2004	**3'173**	**2'831**	**3'207**	**3'059**	**2'602**	**2'305**	**2'136**	**2'495**	**2'945**

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH :
2004: 97,8% / 2003: 94,8% / 2002: 94,7% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 1.09.
2) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.
3) Im Jahr 1996/97: wählbare Jahresfranchisen: 300.- 600.- 1200.- 1500.-

T 1.11 Prämiensoll in Franken nach Versicherungsform **2004**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	3'258'520'648	4'215'101'855	1'014'548'468	8'488'170'971	47.1%	4.5%
Wählbare Jahresfranchisen	3'900'527'137	3'938'042'551	123'290'968	7'961'860'656	44.2%	5.9%
BONUS-Versicherung	10'557'324	5'981'764	189'754	16'728'842	0.1%	2.0%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	722'311'241	738'114'440	102'518'686	1'562'944'367	8.7%	34.2%
Total	**7'891'916'350**	**8'897'240'607**	**1'240'547'872**	**18'029'704'836**	**100.0%**	**7.2%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF3 [T 3.4]

T 1.12 Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform **2004**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamt-durchschnitt	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	3'064	3'142	822	2'332	-65	5.5%
Wählbare Jahresfranchisen	2'668	2'846	688	2'632	145	8.8%
BONUS-Versicherung	2'066	2'200	705	2'066	-303	4.8%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	2'374	2'521	680	2'090	-346	8.3%
Total	**2'784**	**2'945**	**793**	**2'430**	**0**	**6.8%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.11 / T 1.06

T 1.13 Leistungen (brutto) in Franken nach Versicherungsform ab 1996 2004

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	9'158'012'633	3'158'899'161	29'792'276	112'313'177	12'459'017'247	10.2%
1997	8'010'294'124	4'715'093'593	15'300'134	397'789'684	13'138'477'535	5.5%
1998	8'034'922'538	5'294'474'912	7'713'370	686'981'832	14'024'092'652	6.7%
1999	8'789'075'476	4'984'750'851	7'272'495	839'411'696	14'620'510'518	4.3%
2000	9'137'162'156	5'390'943'298	7'536'068	942'685'920	15'478'327'442	5.9%
2001	9'659'774'603	5'684'101'991	8'361'556	1'034'222'666	16'386'460'817	5.9%
2002	9'980'493'100	6'029'919'077	7'960'241	1'077'214'987	17'095'587'410	4.3%
2003	10'400'406'953	6'474'095'076	8'289'006	1'041'328'328	17'924'119'349	4.8%
2004	**11'244'136'158**	**6'631'135'695**	**8'672'065**	**1'255'877'035**	**19'139'820'943**	**6.8%**

Datenstand: 18.7.05

1) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: T 1.39

T 1.14 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996 2004

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	1'932	1'370	1'071	924	1'732	9.7%
1997	1'961	1'723	1'331	1'038	1'821	5.2%
1998	2'001	1'942	652	1'391	1'935	6.2%
1999	2'198	1'836	709	1'549	2'012	4.0%
2000	2'330	1'954	768	1'631	2'130	5.8%
2001	2'488	2'006	895	1'735	2'238	5.1%
2002	2'618	2'023	901	1'934	2'323	3.8%
2003	2'831	2'084	997	1'725	2'424	4.4%
2004	**3'090**	**2'192**	**1'071**	**1'680**	**2'580**	**6.4%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.40

T 1.15 Leistungen (brutto) in Mio. Franken nach Kostengruppen ab 1996 **2004**

Jahr [2]	**Ambulante Behandlung** [1]	Veränd. gegenüb. Vorjahr	*davon Arzt (ambulant)*	*davon Spital (ambulant)*	*davon Medikamente (Arzt)*	*davon Medikamente (Apotheke)*	*davon Spitex*	*davon Physiotherapie*	*davon Labor*	*davon Chiropraktik*	*davon Mittel und Gegenstände*	*davon Betriebsbeiträge an HMO's*	*davon Komplementär-medizin*
1996	8'215	11.1%	-	-	-	-	-	-	-	57	-	-	-
1997	8'736	6.3%	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-
1998	9'333	6.8%	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	87	-
1999	9'827	5.3%	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	88	-
2000	10'543	7.3%	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	115	-
2001	11'308	7.3%	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	106	20
2002	11'865	4.9%	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	113	22
2003	12'287	3.6%	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	113	30
2004	**12'931**	**5.2%**	**4'378**	**2'192**	**1'399**	**2'750**	**365**	**505**	**591**	**68**	**260**	**79**	**26**
2005 [3]	*13'955*	*7.9%*	*4'663*	*2'362*	*1'421*	*2'920*	*385*	*539*	*646*	*73*	*258*	-	-
2006 [3]	*14'916*	*6.9%*	*4'980*	*2'524*	*1'505*	*3'131*	*409*	*575*	*700*	*78*	*276*	-	-

Jahr [2]	**«Intra-muros» Behandlung** [1]	Veränd. gegenüb. Vorjahr	*davon Spital (stationär)*	*davon Pflegeheim*
1996	4'244	8.4%	-	-
1997	4'403	3.7%	-	-
1998	4'691	6.6%	3'570	1'092
1999	4'794	2.2%	3'611	1'170
2000	4'936	3.0%	3'696	1'215
2001	5'078	2.9%	3'798	1'258
2002	5'231	3.0%	3'784	1'392
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478
2004	**6'209**	**10.1%**	**4'569**	**1'573**
2005 [3]	*6'438*	*3.7%*	*4'859*	*1'507*
2006 [3]	*6'837*	*6.2%*	*5'174*	*1'587*

Total Leistungen	Veränd. gegenüb. Vorjahr
12'459	10.2%
13'138	5.5%
14'024	6.7%
14'621	4.3%
15'478	5.9%
16'386	5.9%
17'096	4.3%
17'924	4.8%
19'140	**6.8%**
20'392	*6.5%*
21'753	*6.7%*

Datenstand: 3.10.05

1) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; als ambulante Kosten gelten alle übrigen Kategorien.
2) Werte 1996 - 1997 teilweise geschätzt, Werte 1999 mit Datenstand Oktober 2001 revidiert.
3) Schätzungen : alle Kostengruppen sind nicht verfügbar.

Quelle : T 1.16 ; *Schätzungen : Prämiengenehmigungsverfahren BAG.*

T 1.16 Leistungen (brutto) in Franken nach Kostengruppen 2004

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Gesamt-total in %	Veränd. gegenüb. Vorjahr in 1000 Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr in %
Arzt ambulant	1'490'723'524	2'411'372'982	475'607'084	**4'377'703'583**	22.9%	205'671	4.9%
Spital stationär [2]	1'932'430'446	2'435'522'346	201'077'594	**4'569'030'376**	23.9%	457'154	11.1%
Spital ambulant	914'797'488	1'085'914'193	191'588'845	**2'192'300'520**	11.5%	50'925	2.4%
Medikamente Arzt	584'639'732	748'666'133	65'419'376	**1'398'725'239**	7.3%	50'801	3.8%
Medikamente Apotheke	1'131'872'120	1'517'760'800	100'564'132	**2'750'197'051**	14.4%	148'140	5.7%
Pflegeheim [2]	409'985'696	1'158'500'108	4'406'733	**1'572'892'536**	8.2%	95'117	6.4%
Spitex	117'508'363	245'993'235	1'652'141	**365'153'734**	1.9%	45'033	14.1%
Physiotherapie	167'883'286	311'615'774	25'904'789	**505'403'850**	2.6%	14'032	2.9%
Labor	201'191'553	354'662'006	35'417'287	**591'270'845**	3.1%	110'783	23.1%
Chiropraktik	26'080'773	39'023'975	3'139'469	**68'244'216**	0.4%	3'237	5.0%
Mittel und Gegenstände	114'565'415	121'579'268	23'808'286	**259'952'971**	1.4%	45'433	21.2%
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	30'638'490	39'862'888	8'995'156	**79'496'534**	0.4%	-33'250	-29.5%
Komplementärmedizin	5'610'603	16'372'436	3'693'573	**25'676'613**	0.1%	-4'655	-15.3%
Übrige Leistungen ambulant	104'924'508	157'374'063	54'518'153	**316'816'724**	1.7%	7'620	2.5%
Übrige Leistungen stationär [2]	29'438'153	32'650'387	4'867'625	**66'956'165**	0.3%	19'659	41.6%
Leistungen Total	7'262'290'138	10'676'870'573	1'200'660'231	**19'139'820'941**	100.0%	1'215'702	6.8%
davon Leistungen Mutterschaft	-	*441'183'765*	*2'299'567*	***443'483'334***	*2.3%*	*48'107*	*12.2%*
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*123'647'366*	*129'159'173*	*6'607'509*	***259'414'051***	*1.4%*	-	-

Datenstand: 18.7.05

1) Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist.
2) Intra-muros Behandlung; andere Gruppen = ambulante Behandlung.
3) Kategorie "Medikamente Spital ambulant" : gehört zur Kategorie "Spital ambulant".

Quelle: Formular EF3 [T 3.6]

T 1.17 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen ab 1996 [1] **2004**

Jahr	**Ambulante Behandlung**	Veränd. gegenüb. Vorjahr	*davon Arzt (ambulant)*	*davon Spital (ambulant)*	*davon Medikamente (Arzt)*	*davon Medikamente (Apotheke)*	*davon Spitex*	*davon Physiotherapie*	*davon Labor*	*davon Chiropraktik*	*davon Mittel und Gegenstände*	*davon Betriebsbeiträge an HMO's*	*davon Komplementär-medizin*
1996	1'142	10.6%	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
1997	1'211	6.0%	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
1998	1'288	6.3%	517	180	129	247	31	58	55	8	14	12	-
1999	1'352	5.0%	518	204	142	258	32	60	57	8	17	12	-
2000	1'451	7.3%	529	229	157	289	35	61	61	9	25	16	-
2001	1'545	6.5%	548	263	174	306	37	66	63	9	24	15	3
2002	1'612	4.4%	558	268	171	343	39	69	66	9	28	15	3
2003	1'662	3.1%	564	290	182	352	43	66	65	9	29	15	4
2004	**1'743**	**4.9%**	**590**	**295**	**189**	**371**	**49**	**68**	**80**	**9**	**35**	**11**	**3**
2005 [2]	*1'876*	*7.6%*	*627*	*317*	*191*	*392*	*52*	*72*	*87*	*10*	*35*	-	-
2006 [2]	*1'965*	*4.7%*	*656*	*332*	*198*	*412*	*54*	*76*	*92*	*10*	*36*	-	-

Jahr	**«Intra-muros» Behandlung**	Veränd. gegenüb. Vorjahr	*davon Spital (stationär)*	*davon Pflegeheim*	**Total Leistungen**	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	590	7.9%	-	-	1'732	9.7%
1997	610	3.4%	-	-	1'821	5.2%
1998	647	6.1%	493	151	1'935	6.2%
1999	660	1.9%	497	161	2'012	4.0%
2000	679	2.9%	509	167	2'130	5.8%
2001	694	2.1%	519	172	2'238	5.1%
2002	711	2.5%	514	189	2'323	3.8%
2003	762	7.3%	556	200	2'424	4.4%
2004	**837**	**9.7%**	**616**	**212**	**2'579**	**6.4%**
2005 [2]	*865*	*3.4%*	*653*	*203*	*2'741*	*6.3%*
2006 [2]	*901*	*4.1%*	*682*	*209*	*2'865*	*4.5%*

Datenstand: 3.10.05

1) Vgl. Fussnoten 1) , 2) und 3) von Tabelle 1.15.
2) Schätzungen : alle Kostengruppen sind nicht verfügbar.

Quelle: T 1.15 / 1.06 ; Schätzungen : Prämiengenehmigungsverfahren BAG.

T 1.18 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen 2004

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Gesamt-total in %	Veränd. gegenüb. Vorjahr in Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr in %
Arzt ambulant	526	798	304	**590**	22.9%	26	4.6%
Spital stationär [2]	682	806	129	**616**	23.9%	60	10.7%
Spital ambulant	323	359	122	**295**	11.5%	6	2.0%
Medikamente Arzt	206	248	42	**189**	7.3%	6	3.4%
Medikamente Apotheke	399	502	64	**371**	14.4%	19	5.3%
Pflegeheim [2]	145	383	3	**212**	8.2%	12	6.1%
Spitex	41	81	1	**49**	1.9%	6	13.6%
Physiotherapie	59	103	17	**68**	2.6%	2	2.5%
Labor	71	117	23	**80**	3.1%	15	22.6%
Chiropraktik	9	13	2	**9**	0.4%	0	4.7%
Mittel und Gegenstände	40	40	15	**35**	1.4%	6	20.7%
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	11	13	6	**11**	0.4%	-5	-29.8%
Komplementärmedizin	2	5	2	**3**	0.1%	-1	-15.6%
Übrige Leistungen ambulant	37	52	35	**43**	1.7%	1	2.1%
Übrige Leistungen stationär [2]	10	11	3	**9**	0.3%	3	40.9%
Leistungen Total	2'562	3'534	768	**2'580**	100.0%	155	6.4%
davon Leistungen Mutterschaft	-	*146*	*1*	**-**	-	-	-
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*0*	*43*	*4*	***35***	-	-	-

Datenstand: 18.7.05

1) Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist.
2) Intra-muros Behandlung; andere Gruppen = ambulante Behandlung.
3) Kategorie "Medikamente Spital ambulant" : gehört zur Kategorie "Spital ambulant".

Quelle: T 1.16 / T 1.06

T 1.19 Kostenbeteiligung der Versicherten in Franken nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	1'089'264'801	580'101'662	4'375'346	4'789'929	1'678'531'738	30.1%
1997	879'950'459	850'703'379	1'704'020	45'624'484	1'777'982'343	5.9%
1998	1'013'899'968	981'741'080	1'294'283	100'297'469	2'097'232'800	18.0%
1999	1'011'361'150	1'055'568'640	792'455	122'178'940	2'189'901'184	4.4%
2000	1'054'450'601	1'090'720'983	1'251'221	141'594'740	2'288'017'545	4.5%
2001	1'083'514'122	1'158'413'361	1'268'101	156'993'945	2'400'189'529	4.9%
2002	1'089'828'946	1'244'155'033	1'260'301	167'586'087	2'502'830'366	4.3%
2003	1'079'925'866	1'341'491'360	1'220'652	165'861'773	2'588'499'652	3.4%
2004	**1'255'470'263**	**1'341'301'393**	**1'377'607**	**234'163'133**	**2'832'312'396**	**9.4%**

Datenstand: 18.7.05

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

T 1.20 Kostenbeteiligung [1] je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Alle Versicherte Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	230	252	157	39	233
1997	215	311	148	119	246
1998	252	360	109	203	289
1999	253	389	77	225	301
2000	269	395	128	245	315
2001	279	409	136	263	328
2002	286	417	143	301	340
2003	294	432	147	275	350
2004	**345**	**443**	**170**	**313**	**382**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.19 / T 1.05

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1996 [3]

Kinder (0-18 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 150	F 300	F 375	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	52	149	138	189	153	104	36	64
1998	55	163	151	205	169	32	44	68
1999	56	166	153	202	185	38	47	69
2000	58	178	158	205	214	33	50	72
2001	62	182	160	212	218	41	52	75
2002	62	182	161	213	208	41	56	75
2003	65	182	163	207	203	41	58	77
2004	**68**	**184**	**164**	**206**	**201**	**41**	**64**	**81**

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [2]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [2]	169	205	208	225	169	176	140	124	181
1998	207	241	245	240	244	191	126	172	221
1999	214	264	270	250	269	233	129	192	234
2000	221	274	276	269	282	264	119	199	241
2001	230	287	291	288	288	273	-	212	252
2002	237	287	293	294	291	263	-	231	259
2003	244	297	306	316	295	267	-	231	267
2004	**275**	**312**	**323**	**335**	**313**	**285**	**-**	**258**	**290**

Erwachsene (26 Jahre und mehr) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [2]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [2]	310	334	346	362	252	242	142	190	315
1998	355	400	424	390	363	271	115	275	370
1999	372	413	434	406	401	316	128	302	385
2000	393	434	455	435	429	352	105	322	406
2001	410	452	476	459	455	372	134	334	423
2002	421	460	491	473	466	384	149	358	435
2003	438	468	509	490	479	393	148	343	445
2004	**503**	**487**	**541**	**520**	**518**	**403**	**188**	**395**	**486**

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH:
2004: 97,8% / 2003: 94,8% / 2002: 94,7% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.
2) Im Jahr 1996/97: wählbare Jahresfranchisen: 300.- 600.- 1200.- 1500.-
3) Diese Auswertung basiert auf der Gesamtheit der Versicherten, für die Alter, Geschlecht, Kanton, Versicherungsform und Franchisehöhe bekannt sind.

T 1.21 Bezahlte Leistungen [1] in Franken nach Versicherungsform ab 1996 — 2004

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	8'068'747'832	2'578'797'499	25'416'930	107'523'248	10'780'485'509	7.6%
1997	7'130'343'665	3'864'390'214	13'596'114	352'165'200	11'360'495'192	5.4%
1998	7'021'022'570	4'312'733'832	6'419'087	586'684'363	11'926'859'852	5.0%
1999	7'777'714'326	3'929'182'211	6'480'040	717'232'756	12'430'609'334	4.2%
2000	8'082'711'555	4'300'222'315	6'284'847	801'091'180	13'190'309'897	6.1%
2001	8'576'260'476	4'525'688'630	7'093'456	877'228'721	13'986'271'283	6.0%
2002	8'890'664'235	4'785'763'972	6'699'941	909'628'896	14'592'757'044	4.3%
2003	9'320'481'084	5'132'603'712	7'068'355	875'466'553	15'335'619'704	5.1%
2004	**9'988'665'892**	**5'289'834'295**	**7'294'458**	**1'021'713'901**	**16'307'508'545**	**6.3%**

Datenstand: 18.7.05

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

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

T 1.22 Bezahlte Leistungen [1] in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996 — 2004

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	1'702	1'118	913	884	1'498	7.1%
1997	1'746	1'412	1'183	919	1'575	5.1%
1998	1'748	1'582	543	1'188	1'645	4.5%
1999	1'945	1'447	632	1'324	1'711	4.0%
2000	2'061	1'559	641	1'386	1'815	6.1%
2001	2'209	1'597	759	1'472	1'910	5.3%
2002	2'332	1'606	758	1'633	1'983	3.8%
2003	2'537	1'652	850	1'451	2'074	4.6%
2004	**2'745**	**1'749**	**901**	**1'366**	**2'198**	**6.0%**

Datenstand: 18.7.05

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

Quelle: T 1.21 / T 1.05

T 1.23 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Franken nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	In % des Versicherungs- und Betriebsauf-wands	Versicherungs- und Betriebsauf-wand
1996	649'209'078	296'204'692	2'703'444	11'710'365	959'827'579	8.2%	11'761'162'275
1997	500'889'187	356'202'290	947'002	35'169'957	893'208'437	7.2%	12'344'736'444
1998	457'365'467	348'237'805	775'330	48'566'196	854'944'797	6.6%	13'044'627'279
1999	466'630'422	332'810'614	653'141	54'148'946	854'243'123	6.4%	13'448'357'261
2000	463'039'687	338'664'059	692'132	60'882'478	863'278'357	6.1%	14'203'722'035
2001	473'405'802	367'784'679	749'931	66'915'939	908'856'352	6.1%	14'927'903'776
2002	472'860'051	381'940'534	686'255	68'086'548	923'573'389	5.9%	15'573'087'950
2003	470'970'298	408'594'784	692'369	68'876'407	949'133'859	5.7%	16'621'620'848
2004	**484'897'853**	**415'930'593**	**723'109**	**85'829'196**	**987'380'752**	**5.6%**	**17'610'315'937**

Datenstand: 18.7.05

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

T 1.24 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	137	128	97	96	133	15.1%
1997	123	130	82	92	124	-7.2%
1998	114	128	66	98	118	-4.7%
1999	117	123	64	100	118	-0.3%
2000	118	123	71	105	119	1.0%
2001	122	130	80	112	124	4.5%
2002	124	128	78	122	125	1.1%
2003	128	132	83	114	128	2.3%
2004	**133**	**138**	**89**	**115**	**133**	**3.7%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.23 / T 1.05

T 1.25 Gesamtbetriebsergebnis in Franken nach Versicherungsform ab 1996 — 2004

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-991'775'322	663'779'882	3'167'199	4'895'896	-319'932'346
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297
1999	-927'498'708	825'438'408	3'614'253	49'059'277	-49'386'770
2000	-1'105'229'685	733'255'418	3'877'651	62'142'503	-305'954'113
2001	-1'433'346'588	618'037'014	2'472'338	23'119'861	-789'717'375
2002	-1'276'900'302	976'642'735	4'263'893	72'321'312	-223'672'363
2003	-1'199'959'344	1'406'688'223	4'842'490	188'158'568	399'729'936
2004	**-1'391'640'712**	**1'634'981'206**	**5'236'325**	**265'564'837**	**514'141'656**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31

T 1.26 Gesamtbetriebsergebnis in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996 — 2004

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-209	288	114	40	-44
1997	-215	306	-177	288	10
1998	-107	131	384	138	0
1999	-232	304	352	91	-7
2000	-282	266	395	108	-42
2001	-369	218	265	39	-108
2002	-335	328	483	130	-30
2003	-327	453	582	312	54
2004	**-382**	**541**	**647**	**355**	**69**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.25 / T 1.05

T 1.27 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt [1] **2004**

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	17'272'809'322	756'895'509	**18'029'704'831**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-55'750'067	-2'741'379	**-58'491'446**
65	Andere Beitragsanteile	7'960'498	412'959	**8'373'457**
60-65	Brutto-Prämien	17'225'019'754	754'567'088	**17'979'586'842**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-40'837'493	-1'606'453	**-42'443'946**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	17'184'182'260	752'960'635	**17'937'142'895**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	1'435'529'892	68'472'341	**1'504'002'233**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-1'432'561'984	-67'860'093	**-1'500'422'077**
69	Sonstige Betriebserträge	48'383'080	2'106'035	**50'489'115**
6	Total Versicherungsertrag	17'235'533'248	755'678'918	**17'991'212'167**
31	Leistungen	18'521'898'898	617'922'043	**19'139'820'941**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'752'007'424	-80'304'971	**-2'832'312'395**
30-33	Bezahlte Leistungen	15'769'891'474	537'617'072	**16'307'508'545**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	111'750'598	3'609'148	**115'359'746**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	259'774'580	8'162'708	**267'937'288**
30-35	Brutto-Leistungen	16'141'416'652	549'388'928	**16'690'805'580**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-40'222'493	-1'333'451	**-41'555'944**
37	Risikoausgleich	-16'095'716	-15'830'690	**-31'926'406**
3	Total Versicherungsaufwand	16'085'098'442	532'224'788	**16'617'323'230**
40-47	Verwaltungsaufwand	865'248'590	38'357'085	**903'605'675**
48	Abschreibungen	79'478'862	4'296'214	**83'775'076**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	5'406'415	205'541	**5'611'956**
4	Total Betriebsaufwand	950'133'867	42'858'840	**992'992'707**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	17'035'232'310	575'083'628	**17'610'315'937**
	Versicherungsbetriebsergebnis	200'300'939	180'595'291	**380'896'229**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	125'742'718	7'502'708	**133'245'426**
	Gesamtbetriebsergebnis	326'043'657	188'097'999	**514'141'656**

Datenstand: 18.7.05

1) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF2 [Summe 2.2 bis 2.7]

T 1.28 Betriebsrechnung der Versicherung [1] mit ordentlicher Franchise 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	8'078'217'877	409'953'097	**8'488'170'974**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-26'580'094	-1'449'701	**-28'029'795**
65	Andere Beitragsanteile	4'958'672	249'008	**5'207'680**
60-65	Brutto-Prämien	8'056'596'455	408'752'404	**8'465'348'859**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-21'805'539	-1'012'086	**-22'817'625**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	8'034'790'916	407'740'318	**8'442'531'234**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	790'129'897	42'067'538	**832'197'436**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-788'039'797	-41'574'083	**-829'613'880**
69	Sonstige Betriebserträge	20'491'806	1'121'712	**21'613'518**
6	Total Versicherungsertrag	8'057'372'822	409'355'486	**8'466'728'307**
31	Leistungen	10'864'742'820	379'393'334	**11'244'136'154**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'216'155'066	-39'315'197	**-1'255'470'263**
30-33	Bezahlte Leistungen	9'648'587'754	340'078'138	**9'988'665'892**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	57'205'594	1'954'316	**59'159'910**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	166'050'669	5'681'585	**171'732'254**
30-35	Brutto-Leistungen	9'871'844'017	347'714'038	**10'219'558'055**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-24'044'892	-865'821	**-24'910'713**
37	Risikoausgleich	-729'406'679	-26'693'638	**-756'100'317**
3	Total Versicherungsaufwand	9'118'392'446	320'154'579	**9'438'547'025**
40-47	Verwaltungsaufwand	418'698'469	21'770'025	**440'468'493**
48	Abschreibungen	41'841'772	2'587'588	**44'429'360**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	3'194'750	136'666	**3'331'416**
4	Total Betriebsaufwand	463'734'991	24'494'279	**488'229'269**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	9'582'127'436	344'648'858	**9'926'776'294**
	Versicherungsbetriebsergebnis	-1'524'754'615	64'706'627	**-1'460'047'987**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	64'081'741	4'325'534	**68'407'275**
	Gesamtbetriebsergebnis	-1'460'672'873	69'032'162	**-1'391'640'712**

Datenstand: 18.7.05

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.2]

T 1.29 Betriebsrechnung der Versicherungen [1] mit wählbarer Franchise 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61	Prämien	7'669'433'469	292'427'181	**7'961'860'651**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-24'653'067	-1'113'228	**-25'766'295**
65	Andere Beitragsanteile	2'836'716	157'098	**2'993'813**
60-65	Brutto-Prämien	7'647'617'118	291'471'051	**7'939'088'169**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-17'701'987	-548'407	**-18'250'394**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	7'629'915'131	290'922'644	**7'920'837'775**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	533'478'336	22'227'364	**555'705'700**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-534'887'176	-22'229'339	**-557'116'515**
69	Sonstige Betriebserträge	24'520'109	850'828	**25'370'937**
6	Total Versicherungsertrag	7'653'026'399	291'771'498	**7'944'797'897**
31	Leistungen	6'437'203'210	193'932'478	**6'631'135'688**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'306'620'946	-34'680'447	**-1'341'301'393**
30-33	Bezahlte Leistungen	5'130'582'264	159'252'032	**5'289'834'295**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	51'508'603	1'547'370	**53'055'973**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	68'477'943	1'589'989	**70'067'932**
30-35	Brutto-Leistungen	5'250'568'810	162'389'390	**5'412'958'200**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-15'173'075	-435'358	**-15'608'434**
37	Risikoausgleich	540'641'255	5'808'729	**546'449'984**
3	Total Versicherungsaufwand	5'776'036'990	167'762'761	**5'943'799'751**
40-47	Verwaltungsaufwand	368'744'388	13'870'485	**382'614'873**
48	Abschreibungen	31'829'686	1'486'033	**33'315'719**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	1'316'041	39'397	**1'355'438**
4	Total Betriebsaufwand	401'890'116	15'395'915	**417'286'031**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	6'177'927'105	183'158'677	**6'361'085'782**
	Versicherungsbetriebsergebnis	1'475'099'294	108'612'822	**1'583'712'115**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	48'561'629	2'707'461	**51'269'090**
	Gesamtbetriebsergebnis	1'523'660'923	111'320'283	**1'634'981'206**

Datenstand: 18.7.05

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.3]

T 1.30 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung [1] 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	16'236'028	492'815	**16'728'843**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-40'818	-1'278	**-42'096**
65	Andere Beitragsanteile	1'865	52	**1'918**
60-65	Brutto-Prämien	16'197'075	491'590	**16'688'664**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	16'197'075	491'590	**16'688'664**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	599'422	20'317	**619'739**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-606'641	-20'565	**-627'206**
69	Sonstige Betriebserträge	14'670	509	**15'179**
6	Total Versicherungsertrag	16'204'526	491'850	**16'696'376**
31	Leistungen	8'387'874	284'191	**8'672'064**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'332'007	-45'600	**-1'377'607**
30-33	Bezahlte Leistungen	7'055'867	238'591	**7'294'458**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	6'520	188	**6'708**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-57'273	-1'679	**-58'953**
30-35	Brutto-Leistungen	7'005'113	237'099	**7'242'212**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
37	Risikoausgleich	3'439'019	120'547	**3'559'566**
3	Total Versicherungsaufwand	10'444'132	357'646	**10'801'779**
40-47	Verwaltungsaufwand	582'552	17'879	**600'431**
48	Abschreibungen	118'684	3'995	**122'679**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	1'361	38	**1'400**
4	Total Betriebsaufwand	702'597	21'912	**724'509**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	11'146'729	379'558	**11'526'288**
	Versicherungsbetriebsergebnis	5'057'797	112'292	**5'170'088**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	64'433	1'804	**66'237**
	Gesamtbetriebsergebnis	5'122'229	114'096	**5'236'325**

Datenstand: 18.7.05

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.4]

T 1.31 Betriebsrechnung der Versicherungen [1] mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers

2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	1'508'921'949	54'022'415	**1'562'944'363**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-4'476'087	-177'172	**-4'653'259**
65	Andere Beitragsanteile	163'245	6'801	**170'046**
60-65	Brutto-Prämien	1'504'609'106	53'852'044	**1'558'461'150**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'329'967	-45'961	**-1'375'927**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	1'503'279'139	53'806'083	**1'557'085'222**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	111'322'237	4'157'122	**115'479'359**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-109'028'370	-4'036'106	**-113'064'476**
69	Sonstige Betriebserträge	3'356'495	132'986	**3'489'481**
6	Total Versicherungsertrag	1'508'929'502	54'060'085	**1'562'989'587**
31	Leistungen	1'211'564'994	44'312'039	**1'255'877'034**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-227'899'405	-6'263'728	**-234'163'133**
30-33	Bezahlte Leistungen	983'665'589	38'048'312	**1'021'713'901**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	3'029'881	107'276	**3'137'156**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	25'303'241	892'814	**26'196'055**
30-35	Brutto-Leistungen	1'011'998'711	39'048'401	**1'051'047'112**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'004'526	-32'271	**-1'036'797**
37	Risikoausgleich	169'230'689	4'933'671	**174'164'361**
3	Total Versicherungsaufwand	1'180'224'875	43'949'801	**1'224'174'676**
40-47	Verwaltungsaufwand	77'223'182	2'698'696	**79'921'878**
48	Abschreibungen	5'688'719	218'599	**5'907'318**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	894'263	29'439	**923'702**
4	Total Betriebsaufwand	83'806'164	2'946'734	**86'752'898**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	1'264'031'039	46'896'535	**1'310'927'574**
	Versicherungsbetriebsergebnis	244'898'463	7'163'550	**252'062'013**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	13'034'915	467'909	**13'502'824**
	Gesamtbetriebsergebnis	257'933'378	7'631'459	**265'564'837**

Datenstand: 18.7.05

1) Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [Summe 2.5 bis 2.7]

T 1.32 Stand der Reserven per 31.12. in Franken ab 1996 — 2004

Jahr	Stand Reserven in Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Reserven [1] pro versicherte Person in Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Reservequote [2]	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	2'856'077'150	–	397	–	25.7%	–
1997	2'991'879'965	4.8%	415	4.5%	24.8%	-3.2%
1998	2'985'530'959	-0.2%	412	-0.7%	23.5%	-5.5%
1999	3'077'412'147	3.1%	424	2.8%	23.6%	0.5%
2000	2'832'106'459	-8.0%	390	-8.0%	21.1%	-10.8%
2001	2'102'639'270	-25.8%	287	-26.3%	15.0%	-28.7%
2002	1'965'532'086	-6.5%	267	-7.0%	12.8%	-14.8%
2003	2'393'706'073	21.8%	324	21.2%	14.2%	11.2%
2004	**2'968'481'015**	**24.0%**	**400**	**23.6%**	**16.5%**	**15.7%**

Datenstand: 18.7.05

1) Vgl. Tabelle 1.06.
2) Reserven in % des Prämiensolls (vgl. Tabelle 1.09).

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

T 1.33 Stand der Rückstellungen per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle in Franken ab 1996 — 2004

Jahr	Stand Rückstellungen in Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Stand Rückstellungen pro versicherte Person in Fr. [1]	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Rückstellungen in % der bezahlten Leistungen [2]	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	3'454'536'792	–	480	–	32.0%	–
1997	3'507'897'754	1.5%	486	1.3%	30.9%	-3.6%
1998	3'693'957'839	5.3%	510	4.8%	31.0%	0.3%
1999	3'810'018'377	3.1%	524	2.9%	30.7%	-1.0%
2000	3'956'218'486	3.8%	544	3.8%	30.0%	-2.1%
2001	3'996'358'840	1.0%	546	0.3%	28.6%	-4.7%
2002	4'018'023'804	0.5%	546	0.0%	27.5%	-3.6%
2003	4'264'253'541	6.1%	577	5.6%	27.8%	1.0%
2004	**4'487'986'097**	**5.2%**	**605**	**4.9%**	**27.5%**	**-1.0%**

Datenstand: 18.7.05

1) Vgl. Tabelle 1.06.
2) Vgl. Tabelle 1.21.

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

T 1.34 Verteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1996 — 2004

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te 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%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.05

T 1.35 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte ab 19 Jahren ab 1996 — 2003

Jahr [1]	**Ordentliche Jahres-franchise 300 Fr.**	Wählbare Jahresfranchisen				**Total**	**Andere Versiche-rungsformen**	Total
		400 Fr.	600 Fr.	1200 Fr.	1500 Fr.			
1996	**-**	-	-	-	-	**-**	**-**	-
1997	**47.3%**	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	**44.9%**	**7.8%**	100.0%
1998	**47.6%**	30.8%	7.6%	3.2%	3.9%	**45.4%**	**7.0%**	100.0%
1999	**47.3%**	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	**44.9%**	**7.8%**	100.0%
2000	**45.9%**	27.9%	8.9%	2.2%	6.8%	**45.9%**	**8.2%**	100.0%
2001	**45.3%**	26.1%	9.2%	2.3%	8.8%	**46.3%**	**8.4%**	100.0%
2002	**43.6%**	24.2%	9.9%	2.5%	11.4%	**47.9%**	**8.4%**	100.0%
2003	**41.8%**	22.1%	10.2%	2.6%	15.0%	**50.0%**	**8.3%**	100.0%
2004	**42.6%**	**19.0%**	**9.9%**	**2.4%**	**17.0%**	**48.4%**	**9.0%**	**100.0%**

Datenstand: 4.6.2005

1) Im Jahr 1996/97: ordentliche Jahresfranchise: 150.- ; wählbare Jahresfranchisen: 300.- 600.- 1200.- 1500.-
Im Jahr 1998-2003: ordentliche Jahresfranchise: 230.- ; wählbare Jahresfranchisen: 400.- 600.- 1200.- 1500.-
Im Jahr 2004: ordentliche Jahresfranchise: 300.- ; wählbare Jahresfranchisen: 400.- 600.- 1200.- 1500.-

Quelle: T 1.36

T 1.36 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren [1] **2004**

Kanton	**Ordentl. Jahres-franchise 300 Fr.**	**Wählbare Jahresfranchisen**				**Total**	**Andere Versiche-rungsformen**	Total
		400 Fr.	600 Fr.	1200 Fr.	1500 Fr.			
ZH	**42.7%**	16.9%	9.1%	2.4%	17.8%	**46.1%**	**11.1%**	100.0%
BE	**33.7%**	29.5%	10.8%	2.6%	16.1%	**58.9%**	**7.4%**	100.0%
LU	**56.6%**	12.8%	7.5%	1.8%	16.3%	**38.3%**	**5.1%**	100.0%
UR	**51.2%**	24.8%	7.7%	2.5%	13.4%	**48.5%**	**0.3%**	100.0%
SZ	**52.3%**	18.4%	7.7%	1.9%	16.5%	**44.4%**	**3.3%**	100.0%
OW	**52.4%**	23.4%	7.3%	2.1%	13.9%	**46.7%**	**0.9%**	100.0%
NW	**55.8%**	16.6%	7.4%	2.0%	17.1%	**43.1%**	**1.1%**	100.0%
GL	**57.9%**	15.9%	8.2%	2.1%	13.9%	**40.1%**	**2.0%**	100.0%
ZG	**49.9%**	18.3%	9.1%	2.4%	17.3%	**47.1%**	**3.0%**	100.0%
FR	**38.0%**	27.5%	13.1%	2.8%	15.1%	**58.6%**	**3.4%**	100.0%
SO	**44.1%**	26.0%	8.6%	2.2%	15.3%	**52.1%**	**3.8%**	100.0%
BS	**44.9%**	11.9%	7.9%	2.1%	19.2%	**41.1%**	**14.0%**	100.0%
BL	**39.8%**	18.6%	10.2%	2.5%	18.7%	**50.0%**	**10.2%**	100.0%
SH	**38.9%**	17.7%	6.8%	1.8%	13.9%	**40.1%**	**21.0%**	100.0%
AR	**53.3%**	11.9%	7.9%	2.0%	11.0%	**32.7%**	**14.0%**	100.0%
AI	**59.5%**	11.7%	7.2%	1.4%	10.0%	**30.2%**	**10.3%**	100.0%
SG	**48.0%**	12.4%	7.4%	1.6%	12.0%	**33.5%**	**18.5%**	100.0%
GR	**59.8%**	8.2%	5.6%	1.4%	12.2%	**27.4%**	**12.8%**	100.0%
AG	**47.1%**	14.1%	6.8%	1.9%	13.1%	**36.0%**	**16.9%**	100.0%
TG	**40.0%**	9.2%	6.9%	1.7%	14.0%	**31.8%**	**28.2%**	100.0%
TI	**38.5%**	21.5%	11.9%	2.2%	23.6%	**59.2%**	**2.3%**	100.0%
VD	**33.6%**	17.8%	16.2%	4.2%	23.9%	**62.0%**	**4.3%**	100.0%
VS	**56.6%**	24.4%	8.2%	1.9%	8.6%	**43.0%**	**0.4%**	100.0%
NE	**36.8%**	23.0%	14.2%	2.4%	22.5%	**62.1%**	**1.1%**	100.0%
GE	**34.4%**	21.7%	13.6%	3.0%	21.1%	**59.5%**	**6.1%**	100.0%
JU	**33.3%**	22.0%	15.1%	2.4%	27.0%	**66.4%**	**0.3%**	100.0%
CH	**42.6%**	**19.0%**	**9.9%**	**2.4%**	**17.0%**	**48.4%**	**9.0%**	**100.0%**

Datenstand: 4.6.2005

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung 2004: CH 97,8% ; Kantone: 95,1% - 100,0%

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

T 1.37 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte 0-18 Jahre ab 1996 2004

Jahr	**Ordentl. Jahres-franchise 0 Fr.**	Wählbare Jahresfranchisen			**Total**	**Andere Versiche-rungsformen**	Total
		150 Fr.	300 Fr.	375 Fr.			
1996	**-**	-	-	-	**-**	**-**	-
1997	**82.1%**	9.9%	2.5%	1.2%	**13.6%**	**4.4%**	100.0%
1998	**80.8%**	8.9%	2.1%	1.7%	**12.8%**	**6.5%**	100.0%
1999	**80.6%**	8.1%	2.0%	2.2%	**12.3%**	**7.2%**	100.0%
2000	**80.3%**	7.6%	1.9%	2.7%	**12.1%**	**7.5%**	100.0%
2001	**80.6%**	7.1%	1.6%	2.9%	**11.6%**	**7.8%**	100.0%
2002	**80.9%**	6.5%	1.5%	3.2%	**11.1%**	**8.0%**	100.0%
2003	**80.3%**	6.1%	1.4%	4.0%	**11.4%**	**8.3%**	100.0%
2004	**79.9%**	**5.4%**	**1.3%**	**4.6%**	**11.3%**	**8.8%**	100.0%

Datenstand: 4.6.2005

Quelle: T 1.38

T 1.38 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte 0-18 Jahre [1] 2004

Kanton	**Ordentl. Jahres-franchise 0 Fr.**	Wählbare Jahresfranchisen			**Total**	**Andere Versiche-rungsformen**	Total
		150 Fr.	300 Fr.	375 Fr.			
ZH	**79.4%**	4.3%	0.8%	3.7%	**8.8%**	**11.8%**	100.0%
BE	**81.1%**	6.6%	0.9%	3.6%	**11.0%**	**7.9%**	100.0%
LU	**90.0%**	1.5%	0.5%	4.2%	**6.2%**	**3.8%**	100.0%
UR	**91.6%**	1.5%	1.8%	5.0%	**8.4%**	**0.1%**	100.0%
SZ	**90.6%**	2.3%	0.6%	2.9%	**5.7%**	**3.7%**	100.0%
OW	**93.1%**	2.1%	0.7%	3.2%	**6.0%**	**0.9%**	100.0%
NW	**91.1%**	1.7%	0.4%	5.8%	**7.9%**	**0.9%**	100.0%
GL	**92.0%**	1.9%	0.5%	3.3%	**5.7%**	**2.3%**	100.0%
ZG	**90.1%**	2.8%	0.6%	3.4%	**6.8%**	**3.1%**	100.0%
FR	**84.8%**	6.8%	1.5%	3.6%	**11.9%**	**3.2%**	100.0%
SO	**86.4%**	3.4%	1.0%	3.4%	**7.8%**	**5.8%**	100.0%
BS	**70.9%**	4.2%	1.1%	6.8%	**12.1%**	**17.0%**	100.0%
BL	**79.3%**	3.8%	0.8%	5.9%	**10.5%**	**10.2%**	100.0%
SH	**73.3%**	2.0%	0.4%	4.1%	**6.6%**	**20.1%**	100.0%
AR	**79.7%**	1.4%	0.3%	1.8%	**3.6%**	**16.7%**	100.0%
AI	**86.0%**	0.5%	0.2%	0.4%	**1.2%**	**12.9%**	100.0%
SG	**78.1%**	1.6%	0.4%	3.1%	**5.0%**	**17.0%**	100.0%
GR	**82.0%**	1.1%	0.4%	2.3%	**3.7%**	**14.3%**	100.0%
AG	**80.8%**	2.6%	0.5%	2.6%	**5.8%**	**13.5%**	100.0%
TG	**64.9%**	1.8%	0.7%	4.5%	**7.0%**	**28.1%**	100.0%
TI	**81.1%**	7.6%	1.3%	6.8%	**15.7%**	**3.2%**	100.0%
VD	**67.7%**	12.7%	4.9%	10.4%	**28.0%**	**4.2%**	100.0%
VS	**88.5%**	8.3%	0.9%	2.1%	**11.3%**	**0.2%**	100.0%
NE	**81.0%**	8.4%	1.6%	6.3%	**16.2%**	**2.7%**	100.0%
GE	**77.2%**	11.4%	2.6%	6.5%	**20.5%**	**2.3%**	100.0%
JU	**78.9%**	6.4%	2.2%	10.5%	**19.1%**	**2.0%**	100.0%
CH	**79.9%**	**5.4%**	**1.3%**	**4.6%**	**11.3%**	**8.8%**	100.0%

Datenstand: 4.6.2005

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung 2004: CH 97,8% ; Kantone: 95,1% - 100,0%

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

T 1.39 Leistungen (brutto) in Franken nach Versicherungsform 2004

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	4'069'366'254	6'183'858'432	990'911'471	11'244'136'158	58.7%	8.1%
Wählbare Jahresfranchisen	2'703'737'742	3'815'364'903	112'033'049	6'631'135'695	34.6%	2.4%
BONUS-Versicherung	4'866'375	3'697'595	108'095	8'672'065	0.0%	4.6%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	484'319'770	673'949'641	97'607'624	1'255'877'035	6.6%	20.6%
Total	**7'262'290'139**	**10'676'870'572**	**1'200'660'232**	**19'139'820'943**	**100.0%**	**6.8%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF3 [T 3.5]

T 1.40 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform 2004

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamt-durchschnitt	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	3'826	4'609	803	3'090	510	9.2%
Wählbare Jahresfranchisen	1'850	2'757	625	2'192	-387	5.2%
BONUS-Versicherung	952	1'360	402	1'071	-1'509	7.5%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	1'592	2'302	647	1'680	-900	-2.7%
Total	**2'562**	**3'534**	**768**	**2'580**	**0**	**6.4%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.39 / T 1.06

T 1.41 Totaler Beitrag je versicherte Person (Prämie + Kostenbeteiligung) nach Versicherungsform ab 1996 **2004**

Alle Versicherte Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	1'762	1'852	1'523	1'183	1'780
1997	1'817	2'136	1'582	1'394	1'915
1998	1'918	2'297	1'557	1'666	2'043
1999	1'952	2'376	1'572	1'754	2'095
2000	2'026	2'433	1'662	1'828	2'164
2001	2'117	2'477	1'727	1'917	2'240
2002	2'281	2'650	1'947	2'236	2'427
2003	2'504	2'852	2'119	2'204	2'625
2004	**2'677**	**3'076**	**2'236**	**2'403**	**2'812**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.10 + 1.20

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1996 [3]

Kinder (0-18 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 150	F 300	F 375	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	632	699	705	730	581	585	503	635
1998	651	761	778	796	626	519	519	657
1999	669	765	793	786	643	568	546	672
2000	693	781	810	791	690	589	563	694
2001	731	792	823	801	714	621	597	728
2002	795	824	871	836	724	685	655	787
2003	867	861	923	873	763	726	697	853
2004	**911**	**884**	**956**	**918**	**792**	**755**	**740**	**893**

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	1'651	1'656	1'679	1'743	1'522	1'253	1'166	1'316	1'640
1998	1'811	1'792	1'799	1'921	1'906	1'375	1'254	1'519	1'784
1999	1'788	1'891	1'953	1'962	1'632	1'395	1'319	1'545	1'815
2000	1'783	1'887	1'972	1'959	1'603	1'403	1'315	1'537	1'808
2001	1'865	1'851	1'968	1'911	1'590	1'384	-	1'541	1'833
2002	2'115	2'018	2'196	2'101	1'746	1'515	-	1'744	2'041
2003	2'435	2'225	2'509	2'379	1'963	1'717	-	1'932	2'294
2004	**2'654**	**2'463**	**2'766**	**2'675**	**2'236**	**2'070**	**-**	**2'143**	**2'519**

Erwachsene (26 Jahre und mehr) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	2'437	2'292	2'361	2'314	2'072	1'677	1'647	1'873	2'340
1998	2'591	2'501	2'616	2'529	2'217	1'799	1'656	2'061	2'512
1999	2'664	2'559	2'702	2'588	2'213	1'870	1'701	2'139	2'575
2000	2'784	2'624	2'800	2'679	2'288	1'945	1'709	2'214	2'662
2001	2'936	2'709	2'944	2'805	2'402	2'010	1'807	2'305	2'775
2002	3'188	2'898	3'218	3'045	2'598	2'174	2'030	2'499	2'989
2003	3'485	3'082	3'495	3'308	2'819	2'371	2'183	2'655	3'213
2004	**3'677**	**3'319**	**3'748**	**3'579**	**3'121**	**2'708**	**2'324**	**2'890**	**3'431**

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05

Quelle: T 1.10 + 1.20

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

T 1.42 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] ab 1996

2004

Jahr [2]	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränd. gegenüb. 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%**

Datenstand: 18.7.05

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand : Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.
2) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF1 [1.12]

T 1.43 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

2004

	Merkmale	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Veränderung 2003 - 2004 in %	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2004 in %	2005 [5]	2006 [5]	Veränderung 2004 - 2005 in % [5]	Veränderung 2005 - 2006 in % [5]
1	– Anzahl Versicherer OKP	145	129	118	109	101	99	93	93	**92**	-1.1%	-5.5%	-	-	-	-
2	– Versichertenbestand per 31.12. in 1'000	7'195	7'215	7'249	7'267	7'268	7'321	7'359	7'393	**7'420**	0.4%	0.4%	*7'439*	*7'592*	*0.3%*	*2.1%*
3A	– Anzahl Erkrankte in 1'000	5'600	5'669	5'769	5'833	5'947	6'044	6'171	6'105	**6'076**	-0.5%	1.0%	-	-	-	-
3B	– Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte	77.8	78.6	79.6	80.3	81.8	82.6	83.8	82.6	**81.9**	-0.8%	0.6%	-	-	-	-
4	– Anzahl Spitaleinweisungen in 1'000	1'117	1'150	1'155	1'096	1'098	1'193	1'207	1'148	**1'196**	4.2%	0.9%	-	-	-	-
5	– Anzahl Spitaltage in 1'000	18'813	18'988	17'067	12'747	12'447	12'514	12'391	11'396	**11'755**	3.2%	-5.7%	-	-	-	-
6A	– Prämiensoll in Mio. Fr.	11'131	12'041	12'708	13'034	13'442	13'997	15'355	16'820	**18'030**	7.2%	6.2%	*18'529*	*19'932*	*2.8%*	*7.6%*
6B	– Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	1'547	1'669	1'753	1'794	1'849	1'912	2'086	2'275	**2'430**	6.8%	5.8%	*2'491*	*2'626*	*2.5%*	*5.4%*
7A	– Leistungen [1] in Mio. Fr.	12'459	13'138	14'024	14'621	15'478	16'386	17'096	17'924	**19'140**	6.8%	5.5%	*20'392*	*21'753*	*6.5%*	*6.7%*
7B	– Leistungen [1] pro Versicherte(n) in Fr.	1'732	1'821	1'935	2'012	2'130	2'238	2'323	2'424	**2'579**	6.4%	5.1%	*2'741*	*2'865*	*6.3%*	*4.5%*
7C	— davon ambulante Leistungen in Fr.	1'142	1'211	1'288	1'352	1'451	1'545	1'612	1'662	**1'743**	4.9%	5.4%	*1'876*	*1'965*	*7.6%*	*4.7%*
7D	— davon stationäre Leistungen in Fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	**837**	9.7%	4.5%	*865*	*901*	*3.4%*	*4.1%*
8A	– Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	1'778	2'097	2'190	2'288	2'400	2'503	2'588	**2'832**	9.4%	6.8%	*3'099*	*3'305*	*9.4%*	*6.6%*
8B	– Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	233	246	289	301	315	328	340	350	**382**	9.0%	6.3%	*417*	*435*	*9.2%*	*4.5%*
9A	– Bezahlte Leistungen [2] in Mio. Fr.	10'780	11'360	11'927	12'431	13'190	13'986	14'593	15'336	**16'308**	6.3%	5.3%	*17'293*	*18'448*	*6.0%*	*6.7%*
9B	– Bezahlte Leistungen [2] pro Versicherten in Fr.	1'498	1'575	1'645	1'711	1'815	1'910	1'983	2'074	**2'198**	6.0%	4.9%	*2'325*	*2'430*	*5.8%*	*4.5%*
10A	– Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	893	855	854	863	909	924	949	**987**	4.0%	0.4%	*979*	*1'026*	*-0.8%*	*4.8%*
10B	– Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	124	118	118	119	124	125	128	**133**	3.7%	0.0%	*132*	*135*	*-1.1%*	*2.7%*
11	– Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	70	0	-49	-306	-790	-224	400	**514**	-	-	-	-	-	-
12A	– Rückstellungen: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'508	3'694	3'810	3'956	3'996	4'018	4'264	**4'488**	5.2%	3.3%	*4'697*	*4'891*	*4.7%*	*4.1%*
12B	– Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr.	480	486	510	524	544	546	546	577	**605**	4.9%	2.9%	*631*	*644*	*4.4%*	*2.0%*
12C	– Rückstellungenquote [3] per 31.12. in %	32.0%	30.9%	31.0%	30.7%	30.0%	28.6%	27.5%	27.8%	**27.5%**	-1.0%	-1.9%	*27.2%*	*26.5%*	*-1.3%*	*-2.4%*
13A	– Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	2'856	2'992	2'986	3'077	2'832	2'103	1'966	2'394	**2'968**	24.0%	0.5%	*3'152*	*3'356*	*6.2%*	*6.5%*
13B	– Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr.	397	415	412	424	390	287	267	324	**400**	23.6%	0.1%	*424*	*442*	*5.9%*	*4.3%*
13C	– Reservequote [4] per 31.12. in %	25.7%	24.8%	23.5%	23.6%	21.1%	15.0%	12.8%	14.2%	16.5%	15.7%	-5.4%	*17.0%*	*16.8%*	*3.3%*	*-1.0%*

Datenstand: 3.10.05

1) Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.
2) Leistungen netto = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.
3) Rückstellungen in Prozent der bezahlten Leistungen.
4) Reserven in Prozent des Prämiensolls.
5) Schätzungen. Quelle: Prämiengenehmigungsverfahren BAG.

Quelle: T 1.01, 1.02, 1.08, 1.09, 1.10, 1.15, 1.17, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, 1.25, 1.32, 1.33 (ohne Schätzungen).
oder
Formulare EF123:

1	Anzahl Versicherer mit EF 1.12 A Total > 0	8B = [8A] / [2]	
2	Bestand EF 3.3 Total	9A = [7A] - [8A]	
3A	EF3 T 3.7.1	9A = [7A] - [8A]	
3B	= [3A] / [2] * 100	9B = [7B] - [8B]	
4	EF3 T 3.7.2	10A EF2 Konten 40-47 + 48 K+U Seiten 2.2 -> 2.7	
5	EF3 T 3.7.2	10B = [10A] / [2]	
6A	EF3 T 3.4	11 EF2 Konto Gesamtbetriebsergebnis Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7	
6B	= [6A] / [2]	12A EF 1.4 Konto 270	
7A	EF3 T 3.6	12B = [12A] / [2]	
7B	= [7A] / [2]	12C = [12A] / [9A] * 100 in %	
7C	EF3 T 3.6 / [2]	13A EF 1.5 Konten 290 + 290.9	
7D	EF3 T 3.6 / [2]	13B = [13A] / [2]	
8A	EF2 Konto 32 K+U Seiten 2.2 -> 2.7	13C = [13A] / [6A] * 100 in %	

T 1.44 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1996 **2004**

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	**Total**
1996	-	-	-	-	**-**
1997	4.5%	14.1%	4.9%	11.5%	**7.9%**
1998	4.0%	6.1%	1.0%	14.7%	**5.1%**
1999	2.0%	2.6%	3.2%	4.5%	**2.3%**
2000	3.4%	2.5%	2.7%	3.5%	**3.1%**
2001	4.6%	1.5%	3.7%	4.5%	**3.4%**
2002	8.6%	7.9%	13.4%	17.0%	**9.1%**
2003	10.8%	8.4%	9.3%	-0.3%	9.0%
2004	**5.5%**	**8.8%**	**4.8%**	**8.3%**	**6.8%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.10

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1996

Kinder (0-18 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 150	F 300	F 375	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	2.8%	8.7%	10.5%	9.3%	6.9%	1.0%	1.7%	3.1%
1999	2.8%	0.0%	2.1%	-1.0%	0.1%	8.9%	5.0%	2.4%
2000	3.5%	0.8%	1.8%	0.2%	3.8%	5.0%	3.0%	3.1%
2001	5.5%	1.3%	1.7%	0.5%	4.3%	4.2%	6.0%	5.0%
2002	9.5%	5.2%	7.0%	5.8%	4.0%	11.1%	10.1%	9.1%
2003	9.5%	5.7%	7.1%	6.9%	8.6%	6.4%	6.6%	8.8%
2004	**4.9%**	**3.2%**	**4.3%**	**6.9%**	**5.5%**	**4.3%**	**5.8%**	**4.7%**

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	8.2%	6.8%	5.6%	10.7%	22.8%	10.0%	9.9%	13.0%	7.2%
1999	-1.9%	4.9%	8.3%	1.9%	-18.1%	-1.8%	5.5%	0.5%	1.1%
2000	-0.7%	-0.9%	0.8%	-1.3%	-3.0%	-2.1%	0.4%	-1.2%	-0.9%
2001	4.6%	-3.1%	-1.1%	-4.0%	-1.4%	-2.4%	-8.8%	-0.7%	0.9%
2002	14.9%	10.7%	13.5%	11.3%	11.7%	12.8%	0.7%	13.9%	12.8%
2003	16.7%	11.4%	15.8%	14.2%	14.6%	15.8%	-	12.4%	13.7%
2004	**8.6%**	**11.6%**	**10.9%**	**13.4%**	**15.3%**	**23.1%**	**-**	**10.8%**	**10.0%**

Erwachsene (26 Jahre und mehr) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	5.1%	7.3%	8.8%	9.6%	1.8%	6.5%	2.4%	6.1%	5.8%
1999	2.5%	2.1%	3.4%	2.0%	-2.3%	1.7%	2.1%	2.9%	2.2%
2000	4.3%	2.0%	3.4%	2.9%	2.7%	2.5%	1.9%	3.0%	3.0%
2001	5.6%	3.1%	5.2%	4.5%	4.7%	2.8%	4.3%	4.2%	4.2%
2002	9.5%	8.0%	10.5%	9.6%	9.5%	9.3%	12.4%	8.6%	8.6%
2003	10.2%	7.2%	9.5%	9.6%	9.7%	10.4%	8.2%	8.0%	8.4%
2004	**4.1%**	**8.3%**	**7.4%**	**8.6%**	**11.2%**	**16.6%**	**5.0%**	**7.9%**	**6.4%**

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05

Quelle: T 1.10

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

T 1.45 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1996 **2004**

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	**Total**
1996	-	-	-	-	**-**
1997	-6.2%	23.6%	-5.7%	202.4%	**5.6%**
1998	17.2%	15.8%	-26.2%	70.5%	**17.4%**
1999	0.2%	7.9%	-29.4%	11.1%	**4.2%**
2000	6.3%	1.7%	65.1%	8.7%	**4.5%**
2001	3.8%	3.4%	6.5%	7.5%	**4.1%**
2002	2.4%	2.1%	5.1%	14.2%	**3.7%**
2003	2.8%	3.4%	2.9%	-8.6%	**2.9%**
2004	**17.4%**	**2.7%**	**15.9%**	**13.9%**	**9.0%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.20

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1996

Kinder (0-18 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 150	F 300	F 375	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	6.4%	9.3%	9.5%	8.3%	10.8%	-69.1%	23.8%	6.3%
1999	1.5%	2.3%	0.9%	-1.7%	9.4%	18.4%	5.5%	1.1%
2000	4.5%	7.1%	3.8%	1.8%	16.1%	-13.6%	5.9%	5.0%
2001	6.4%	2.1%	0.8%	3.3%	1.8%	24.6%	5.6%	4.4%
2002	0.6%	0.0%	1.0%	0.5%	-4.6%	1.4%	6.4%	0.0%
2003	3.3%	0.3%	1.0%	-3.0%	-2.4%	-0.2%	4.3%	3.0%
2004	**5.6%**	**0.9%**	**0.6%**	**-0.2%**	**-1.1%**	**-0.8%**	**10.5%**	**4.4%**

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	22.6%	17.7%	17.9%	6.7%	44.4%	8.3%	-9.7%	39.5%	21.8%
1999	3.2%	9.6%	10.4%	4.0%	10.6%	22.0%	2.4%	11.3%	6.0%
2000	3.1%	3.7%	2.3%	7.4%	4.5%	13.4%	-7.8%	3.7%	3.2%
2001	4.3%	5.0%	5.3%	7.1%	2.1%	3.4%	-	6.3%	4.5%
2002	3.0%	-0.1%	0.8%	2.3%	1.1%	-3.9%	-	9.1%	2.6%
2003	2.8%	3.3%	4.4%	7.3%	1.5%	1.7%	-	0.2%	3.3%
2004	**12.8%**	**5.1%**	**5.6%**	**6.2%**	**6.1%**	**6.6%**	**-**	**11.6%**	**8.4%**

Erwachsene (26 Jahre und mehr) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	14.5%	20.0%	22.4%	7.7%	44.2%	11.9%	-18.9%	44.8%	17.2%
1999	4.9%	3.2%	2.3%	4.3%	10.5%	16.5%	10.8%	9.9%	4.2%
2000	5.4%	5.1%	4.9%	6.9%	6.8%	11.4%	-17.6%	6.4%	5.4%
2001	4.5%	4.0%	4.6%	5.6%	6.1%	5.8%	27.1%	3.8%	4.2%
2002	2.8%	1.9%	3.2%	3.1%	2.4%	3.1%	11.4%	7.2%	2.8%
2003	3.9%	1.8%	3.5%	3.6%	2.8%	2.5%	-0.6%	-4.1%	2.5%
2004	**15.0%**	**4.1%**	**6.4%**	**6.1%**	**8.2%**	**2.6%**	**26.6%**	**15.1%**	**9.1%**

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05

Quelle: T 1.20

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

T 1.46 Totaler Beitrag je versicherte Person (Prämie + Kostenbeteiligung) nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1996 **2004**

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	**Total**
1996	-	-	-	-	**-**
1997	3.1%	15.4%	3.8%	17.9%	**7.6%**
1998	5.5%	7.5%	-1.5%	19.5%	**6.6%**
1999	1.8%	3.4%	0.9%	5.3%	**2.6%**
2000	3.8%	2.4%	5.8%	4.2%	**3.3%**
2001	4.5%	1.8%	3.9%	4.9%	**3.5%**
2002	7.8%	7.0%	12.8%	16.6%	**8.3%**
2003	9.8%	7.6%	8.8%	-1.4%	**8.2%**
2004	**6.9%**	**7.8%**	**5.5%**	**9.0%**	**7.1%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 1.41

Zusätzliche Angaben : nach Altersgruppe ab 1996

Kinder (0-18 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 150	F 300	F 375	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	3.1%	8.8%	10.3%	9.0%	7.9%	-11.4%	3.3%	3.4%
1999	2.7%	0.5%	1.9%	-1.2%	2.6%	9.5%	5.1%	2.3%
2000	3.6%	2.1%	2.2%	0.6%	7.4%	3.8%	3.3%	3.3%
2001	5.5%	1.5%	1.5%	1.3%	3.6%	5.3%	6.0%	4.9%
2002	8.8%	4.0%	5.9%	4.4%	1.4%	10.4%	9.7%	8.2%
2003	9.0%	4.5%	6.0%	4.4%	5.4%	6.0%	6.4%	8.3%
2004	**5.0%**	**2.7%**	**3.6%**	**5.2%**	**3.7%**	**4.0%**	**6.2%**	**4.7%**

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	9.7%	8.2%	7.1%	10.2%	25.2%	9.8%	7.6%	15.5%	8.8%
1999	-1.3%	5.6%	8.6%	2.1%	-14.4%	1.5%	5.2%	1.7%	1.7%
2000	-0.2%	-0.2%	1.0%	-0.2%	-1.7%	0.5%	-0.4%	-0.6%	-0.4%
2001	4.5%	-1.9%	-0.2%	-2.4%	-0.8%	-1.3%	-	0.2%	1.4%
2002	13.4%	9.0%	11.6%	10.0%	9.8%	9.5%	-	13.2%	11.4%
2003	15.1%	10.3%	14.2%	13.3%	12.4%	13.3%	-	10.8%	12.4%
2004	**9.0%**	**10.7%**	**10.2%**	**12.4%**	**13.9%**	**20.6%**	**-**	**10.9%**	**9.8%**

Erwachsene (26 Jahre und mehr) Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	F 400	F 600	F 1200	F 1500	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total
1996 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 [1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	6.3%	9.1%	10.8%	9.3%	7.0%	7.3%	0.6%	10.0%	7.3%
1999	2.8%	2.3%	3.3%	2.3%	-0.2%	4.0%	2.7%	3.8%	2.5%
2000	4.5%	2.5%	3.7%	3.5%	3.4%	4.0%	0.5%	3.5%	3.4%
2001	5.5%	3.3%	5.1%	4.7%	5.0%	3.4%	5.7%	4.1%	4.2%
2002	8.6%	7.0%	9.3%	8.5%	8.2%	8.1%	12.3%	8.4%	7.7%
2003	9.3%	6.4%	8.6%	8.6%	8.5%	9.0%	7.5%	6.3%	7.5%
2004	**5.5%**	**7.7%**	**7.2%**	**8.2%**	**10.7%**	**14.2%**	**6.4%**	**8.8%**	**6.8%**

Datenstand: 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05

Quelle: T 1.41

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

T 1.47 Durchschnittlicher Versichertenbestand, gemäss Art. 29 KVV, für die obligatorische Krankenpflegeversicherung **2004**

A. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz und scheizerischer Prämie (inkl. Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV) [1]

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total
Kinder	784'221	745'503	1'529'717	20.7%
Junge Erwachsene	313'779	305'028	618'806	8.4%
Erwachsene	2'517'383	2'714'324	5'231'707	70.9%
Total	**3'615'379**	**3'764'849**	**7'380'229**	**100.0%**
davon gestorben	*28'493*	*30'666*	*59'159*	*0.8%*

B. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen [2]

	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	5'543	4'093	1'437	**11'089**

C. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, nur GrenzgängerInnen [3]

	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	3'921	2'638	1'166	**7'735**

Datenstand: 18.7.05

1) Effectiv Total per 31.12: siehe T 1.02.
Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.
2) Betriebsrechnung: siehe T 1.50.
3) GrenzgängerInnen, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Quelle: A: Formular EF3 [T 3.8.1 & 3.8.4] / B: Formular EF1 [1.12 D] / C: Formular EF1 [1.12 E]

T 1.48 Versichertenbestand KVG nach Geschlecht am 1.1.2005

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

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total
Kinder	763'286	725'928	1'489'214	20.1%
Junge Erwachsene	316'250	305'312	621'562	8.4%
Erwachsene	2'563'142	2'752'791	5'315'933	71.6%
Total	**3'642'680**	**3'784'029**	**7'426'709**	**100.0%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF3 [T 3.8.2]

T 1.49 Versicherteneintritte / Versicherungswechsler KVG nach Geschlecht 2004

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total	In % am durchschnittlichen Versichertenbestand
Kinder	111'186	109'777	220'963	27.3%	14.4%
Junge Erwachsene	51'683	47'571	99'253	12.3%	16.0%
Erwachsene	246'567	243'072	489'639	60.5%	9.4%
Total	**409'436**	**400'419**	**809'855**	**100.0%**	**11.0%**
davon Neugeborene	*34'158*	*32'719*	*66'877*	*8.3%*	*0.9%*

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF3 [3.8.3] + T 1.47

T 1.50 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen [1] **2004**

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61.1	Prämien für Effektivkosten	33'990'391	1'112'416	**35'102'807**
61.2	Prämien für Pauschalkosten	3'855'863	221'865	**4'077'727**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-112'655	-3'973	**-116'628**
65	Andere Beitragsanteile	8'019	502	**8'521**
60-65	Brutto-Prämien	37'741'617	1'330'810	**39'072'427**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-14'580	-339	**-14'920**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	37'727'037	1'330'470	**39'057'507**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	683'316	27'121	**710'437**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-1'031'568	-34'428	**-1'065'996**
69	Sonstige Betriebserträge	14'882	542	**15'424**
6	Total Versicherungsertrag	37'393'667	1'323'705	**38'717'372**
31.1	Leistungen (Effektivkosten)	21'844'928	458'645	**22'303'573**
31.2	Leistungen (Pauschalkosten)	864'397	17'161	**881'557**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'344'399	-38'822	**-2'383'221**
30-33	Bezahlte Leistungen	20'364'926	436'984	**20'801'910**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	22'532	671	**23'203**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	5'131'362	185'412	**5'316'774**
35.1	Rückstellungen für Pauschalkosten	727'345	55'078	**782'424**
30-35	Brutto-Leistungen	26'246'165	678'145	**26'924'311**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-7'641	-108	**-7'748**
37	Risikoausgleich	3'732'628	107'522	**3'840'150**
3	Total Versicherungsaufwand	29'971'153	785'560	**30'756'713**
40-47	Verwaltungsaufwand	2'095'274	98'475	**2'193'749**
48	Abschreibungen	313'978	10'189	**324'167**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	4'698	151	**4'849**
4	Total Betriebsaufwand	2'413'949	108'815	**2'522'765**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	32'385'102	894'376	**33'279'478**
	Versicherungsbetriebsergebnis	5'008'565	429'330	**5'437'895**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	149'314	6'479	**155'793**
	Gesamtbetriebsergebnis	5'157'880	435'809	**5'593'688**

Nur GrenzgängerInnen [2]

	Leistungen (31.1 + 31.2)	-	-	**13'594'012**
	Kostenbeteiligung der Versicherten (32) (-	-	-	**-1'518'188**
	Bezahlte Leistungen (30-33)	-	-	**12'075'817**

Datenstand: 5.8.2004

1) Ohne Liechstenstein. Versichertenbestand : siehe T 1.47.
2) GrenzgängerInnen, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Quelle: Formular EF2 [T.E] & EF1 [1.12]

T 1.51 Kantonale bezahlte Leistungen [1] pro Versicherten pro Jahr in Franken ab 1996 — 2004

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ZH	1'550	1'575	1'712	1'767	1'854	1'946	1'998	2'041	2'205
BE	1'408	1'405	1'556	1'638	1'832	1'887	1'966	2'126	2'366
LU	1'131	1'185	1'247	1'320	1'425	1'530	1'580	1'687	1'800
UR	1'142	1'223	1'226	1'305	1'419	1'570	1'489	1'622	1'668
SZ	1'184	1'225	1'220	1'329	1'434	1'591	1'579	1'700	1'791
OW	1'137	1'181	1'264	1'290	1'397	1'432	1'455	1'568	1'619
NW	1'093	1'091	1'129	1'208	1'351	1'381	1'410	1'527	1'556
GL	1'227	1'304	1'340	1'481	1'589	1'657	1'720	1'748	1'866
ZG	1'146	1'160	1'230	1'291	1'396	1'564	1'652	1'696	1'773
FR	1'415	1'676	1'575	1'642	1'704	1'823	1'920	1'947	2'009
SO	1'431	1'324	1'482	1'548	1'646	1'724	1'839	2'005	2'081
BS	2'130	2'231	2'343	2'423	2'586	2'736	2'756	2'805	2'883
BL	1'578	1'605	1'649	1'770	1'894	2'012	2'085	2'167	2'197
SH	1'356	1'458	1'534	1'736	1'831	1'926	1'971	2'049	2'120
AR	1'093	1'156	1'201	1'317	1'421	1'480	1'519	1'649	1'698
AI	937	978	980	1'111	1'222	1'304	1'422	1'474	1'465
SG	1'138	1'221	1'269	1'372	1'447	1'519	1'603	1'748	1'829
GR	1'090	1'242	1'274	1'397	1'554	1'573	1'597	1'799	1'866
AG	1'236	1'261	1'368	1'484	1'600	1'689	1'760	1'854	1'912
TG	1'183	1'447	1'490	1'563	1'631	1'694	1'827	1'915	1'907
TI	1'908	1'955	1'985	2'048	2'244	2'359	2'511	2'652	2'633
VD	1'893	2'045	2'059	2'097	2'269	2'423	2'480	2'576	2'616
VS	1'298	1'416	1'392	1'477	1'625	1'716	1'795	1'906	1'912
NE	1'800	1'793	2'003	1'860	2'231	2'346	2'371	2'464	2'659
GE	2'224	2'354	2'570	2'550	2'672	2'916	3'016	2'872	2'998
JU	1'667	1'744	1'826	2'011	2'030	2'178	2'254	2'092	2'254
CH	**1'499**	**1'557**	**1'648**	**1'717**	**1'847**	**1'947**	**2'014**	**2'109**	**2'212**

Datenstand: 3.10.05

Quelle: ab 1997: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH : siehe T 1.10 / 1996: T 2.08.

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.
Bezahlte Leistungen der Versicherer = Leistungen der Versicherer **ohne** Kostenbeteiligungen der Versicherten.

A 2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

2.01	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen und Altersgruppen	98
2.02	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppen und Geschlecht	99
2.03	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen	100
2.04	Bruttokosten nach Kantonen	101
2.05	Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen	102
2.06	Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	103
2.07	Effektive Kosten nach Kantonen	104
2.08	Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen	105
2.09	Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	106
2.10	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen	107
2.11	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht	108
2.12	Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Altersgruppen	109
2.13	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen und Altersgruppen	110

T 2.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1, 2] nach Kantonen und Altergruppen 2004

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
ZH	241'974	101'022	923'168	1'266'164	0.6%
BE	189'295	79'201	689'866	958'362	0.1%
LU	79'553	32'641	245'656	357'850	0.2%
UR	7'800	3'242	24'329	35'371	-0.1%
SZ	30'581	11'950	93'749	136'280	1.1%
OW	7'840	3'200	22'880	33'920	0.3%
NW	8'220	3'313	27'528	39'061	0.8%
GL	8'398	3'702	26'662	38'762	-0.2%
ZG	21'272	8'259	74'255	103'786	1.5%
FR	59'275	21'582	169'558	250'415	1.3%
SO	51'605	21'169	176'629	249'403	0.2%
BS	29'374	13'826	140'121	183'321	-0.3%
BL	51'664	20'949	193'236	265'849	0.2%
SH	15'042	6'462	53'868	75'372	0.0%
AR	12'078	4'606	36'903	53'587	-0.3%
AI	3'831	1'465	9'700	14'996	0.0%
SG	104'685	43'270	313'938	461'893	0.3%
GR	38'491	18'342	137'267	194'100	0.4%
AG	122'076	49'961	397'857	569'894	0.6%
TG	54'271	21'083	158'784	234'138	0.6%
TI	57'641	22'886	235'739	316'266	0.3%
VD	141'130	50'467	450'229	641'826	0.7%
VS	62'219	26'089	204'855	293'163	0.9%
NE	36'221	13'436	119'286	168'943	0.0%
GE	85'284	30'680	283'379	399'343	0.8%
JU	15'872	5'881	47'914	69'667	-0.3%
CH	**1'535'692**	**618'684**	**5'257'356**	**7'411'732**	**0.5%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12
2) Mit dem In-Kraft-Treten des Personenfreizügigkeitsabkommens mit den EG-Staaten bzw. dem revidierten EFTA-Abkommen per 1. Juni 2002 wurde die Versicherungspflicht auf einzelne Personengruppen ausgedehnt, welche Wohnsitz in einem EG-Staat haben
- Im Risikoausgleich zu berücksichtigen sind:
Versicherte mit Arbeitsort in der Schweiz (Grenzgänger) sowie ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen
- Im Risikoausgleich nicht zu berücksichtigen sind:
Empfänger einer schweizerischen Rente und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen
Empfänger einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen
Nicht erwerbstätige Familienangehörige von in der Schweiz erwerbstätigen und wohnenden Personen
Aufgrund unterschiedlicher Definitionen kommt es zu Differenzen beim Versichertenbestand und bei den Kosten und denselben Angaben im Formular EF 123 der Versicherer (siehe Definition Versicherte in Tabelle 1.02, Fussnote 3)

T 2.02 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1, 2] nach Altersgruppen und Geschlecht

2004

Altersgruppen	Männlich	in % des Totals Männlich	Weiblich	in % des Totals Weiblich	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	787'268	21.7%	748'427	19.8%	1'535'695	-0.4%
19 - 25	312'601	8.6%	306'083	8.1%	618'684	0.7%
26 - 30	236'432	6.5%	236'544	6.3%	472'976	-1.0%
31 - 35	274'512	7.6%	276'376	7.3%	550'888	-2.9%
36 - 40	318'207	8.8%	314'903	8.3%	633'110	-0.8%
41 - 45	306'436	8.4%	300'984	8.0%	607'420	2.8%
46 - 50	271'144	7.5%	264'090	7.0%	535'234	2.3%
51 - 55	243'379	6.7%	242'326	6.4%	485'705	-0.4%
56 - 60	234'558	6.5%	234'926	6.2%	469'484	1.4%
61 - 65	187'524	5.2%	197'168	5.2%	384'692	4.1%
66 - 70	147'480	4.1%	168'383	4.5%	315'863	0.8%
71 - 75	121'963	3.4%	155'960	4.1%	277'923	0.8%
76 - 80	91'581	2.5%	136'800	3.6%	228'381	0.8%
81 - 85	60'421	1.7%	105'211	2.8%	165'632	4.3%
86 - 90	26'944	0.7%	58'147	1.5%	85'091	-1.2%
> 90	10'939	0.3%	34'018	0.9%	44'957	2.8%
Total	**3'631'389**	**100.0%**	**3'780'346**	**100.0%**	**7'411'735**	**0.5%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12.
2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 2.01.

T 2.03 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1, 2] nach Kantonen 2004

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	241'974	495'795	528'396	1'024'190	1'266'164
BE	189'295	368'631	400'435	769'066	958'362
LU	79'553	135'577	142'719	278'297	357'850
UR	7'800	13'697	13'873	27'571	35'371
SZ	30'581	53'298	52'402	105'700	136'280
OW	7'840	12'995	13'088	26'079	33'920
NW	8'220	15'442	15'400	30'841	39'061
GL	8'398	14'913	15'449	30'364	38'762
ZG	21'272	41'077	41'437	82'514	103'786
FR	59'275	93'936	97'206	191'140	250'415
SO	51'605	96'286	101'512	197'798	249'403
BS	29'374	72'178	81'768	153'947	183'321
BL	51'664	103'938	110'246	214'185	265'849
SH	15'042	29'065	31'260	60'329	75'372
AR	12'078	20'302	21'207	41'508	53'587
AI	3'831	5'664	5'505	11'166	14'996
SG	104'685	174'357	182'852	357'208	461'893
GR	38'491	77'008	78'603	155'610	194'100
AG	122'076	220'623	227'192	447'818	569'894
TG	54'271	88'509	91'359	179'867	234'138
TI	57'641	122'105	136'519	258'624	316'266
VD	141'130	238'272	262'424	500'697	641'826
VS	62'219	112'874	118'071	230'944	293'163
NE	36'221	63'307	69'416	132'722	168'943
GE	85'284	148'227	165'831	314'059	399'343
JU	15'872	26'045	27'749	53'795	69'667
CH	**1'535'692**	**2'844'121**	**3'031'919**	**5'876'039**	**7'411'732**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12.
2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 2.01.

T 2.04 Bruttokosten [1] in Fr. nach Kantonen

2004

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüb. Vorjahr
ZH	200'308'763	1'237'756'976	1'836'596'226	3'074'353'202	3'274'661'965	9.8%
BE	131'615'957	1'010'154'765	1'474'869'718	2'485'024'483	2'616'640'440	13.1%
LU	48'359'385	290'546'281	417'032'946	707'579'227	755'938'612	9.1%
UR	4'974'905	27'518'180	37'345'335	64'863'515	69'838'420	6.5%
SZ	22'941'371	113'427'425	151'785'276	265'212'701	288'154'072	9.0%
OW	4'430'113	24'098'392	36'640'931	60'739'323	65'169'436	6.7%
NW	4'970'564	27'546'008	39'706'780	67'252'788	72'223'352	5.7%
GL	6'460'589	33'457'658	45'442'711	78'900'369	85'360'958	8.9%
ZG	12'758'098	81'221'991	123'251'973	204'473'964	217'232'062	7.2%
FR	44'525'515	227'576'489	323'207'073	550'783'562	595'309'077	6.1%
SO	37'772'185	236'126'256	333'522'177	569'648'433	607'420'618	5.6%
BS	29'704'419	231'319'926	370'038'978	601'358'904	631'063'323	3.3%
BL	45'622'202	270'941'546	385'913'961	656'855'507	702'477'709	4.3%
SH	9'352'984	70'740'176	108'020'225	178'760'401	188'113'385	8.2%
AR	7'567'903	40'179'154	58'538'857	98'718'011	106'285'914	7.4%
AI	1'945'122	10'269'210	13'742'094	24'011'304	25'956'426	4.8%
SG	73'059'562	380'257'316	544'247'661	924'504'977	997'564'539	8.0%
GR	27'829'576	166'797'135	231'565'716	398'362'851	426'192'427	9.3%
AG	83'759'660	495'231'216	694'559'684	1'189'790'900	1'273'550'560	6.2%
TG	37'650'106	202'644'803	280'538'830	483'183'633	520'833'739	4.3%
TI	51'774'166	373'233'989	538'531'707	911'765'696	963'539'862	1.0%
VD	138'266'255	723'454'567	1'110'136'246	1'833'590'813	1'971'857'068	5.3%
VS	42'440'359	254'682'697	353'677'025	608'359'722	650'800'081	2.8%
NE	30'750'910	194'101'389	297'203'323	491'304'712	522'055'622	6.4%
GE	94'632'105	503'425'279	805'143'353	1'308'568'632	1'403'200'737	6.3%
JU	11'213'536	75'119'526	103'452'013	178'571'539	189'785'075	8.6%
CH	**1'204'686'310**	**7'301'828'350**	**10'714'710'819**	**18'016'539'169**	**19'221'225'479**	**7.4%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

T 2.05 Bruttokosten [1] in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2004

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüb. Vorjahr
ZH	69	208	290	250	216	9.1%
BE	58	228	307	269	228	13.0%
LU	51	179	244	212	176	8.9%
UR	53	167	224	196	165	6.6%
SZ	63	177	241	209	176	7.8%
OW	47	155	233	194	160	6.3%
NW	50	149	215	182	154	4.8%
GL	64	187	245	217	184	9.2%
ZG	50	165	248	207	174	5.6%
FR	63	202	277	240	198	4.8%
SO	61	204	274	240	203	5.4%
BS	84	267	377	326	287	3.6%
BL	74	217	292	256	220	4.0%
SH	52	203	288	247	208	8.2%
AR	52	165	230	198	165	7.7%
AI	42	151	208	179	144	4.8%
SG	58	182	248	216	180	7.7%
GR	60	180	246	213	183	8.9%
AG	57	187	255	221	186	5.5%
TG	58	191	256	224	185	3.7%
TI	75	255	329	294	254	0.8%
VD	82	253	353	305	256	4.6%
VS	57	188	250	220	185	1.8%
NE	71	256	357	308	258	6.4%
GE	92	283	405	347	293	5.5%
JU	59	240	311	277	227	8.8%
CH	**65**	**214**	**294**	**256**	**216**	**6.9%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: T 2.04 / T 2.03

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

T 2.06 Bruttokosten [1] in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht

2004

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	66	5.3%	64	6.6%	65	5.9%
19 - 25	73	3.0%	123	5.0%	98	4.2%
26 - 30	79	4.5%	169	6.4%	124	5.8%
31 - 35	92	5.3%	189	7.3%	141	6.6%
36 - 40	108	4.6%	178	7.5%	143	6.4%
41 - 45	129	5.4%	178	6.4%	153	6.0%
46 - 50	157	5.1%	206	6.1%	181	5.6%
51 - 55	200	6.4%	244	5.5%	222	5.9%
56 - 60	260	7.6%	286	5.4%	273	6.4%
61 - 65	322	7.1%	331	6.5%	327	6.8%
66 - 70	410	6.5%	394	7.0%	401	6.8%
71 - 75	505	7.1%	479	7.8%	491	7.5%
76 - 80	598	6.4%	591	6.6%	594	6.5%
81 - 85	705	6.5%	757	6.1%	738	6.3%
86 - 90	863	8.1%	1'015	6.2%	967	6.7%
> 90	1'105	5.1%	1'382	4.3%	1'315	4.4%
Total	**182**	**7.0%**	**249**	**6.8%**	**216**	**6.9%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

Zusätzliche Altersgruppen [2] :

0 – 5	83	7.8%	72	6.3%	77	7.1%
6 – 10	60	6.0%	48	4.6%	54	5.4%
11 – 15	57	2.4%	56	5.7%	57	4.0%
16 – 18	66	3.0%	91	6.0%	78	4.7%
19 – 20	67	2.6%	103	5.0%	85	4.1%
21 – 25	75	3.3%	130	4.7%	102	4.1%
91 – 95	1'089	6.5%	1'334	5.4%	1'272	5.6%
96 – 100	1'385	6.9%	1'716	2.1%	1'652	2.8%
101 – 105	1'614	10.5%	2'005	8.8%	1'944	8.7%

Datenstand: 4.6.2005

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2004: 97,8%

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

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

T 2.07 Effektive Kosten [1] in Fr. nach Kantonen 2004

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüb. Vorjahr
ZH	180'713'837	1'037'113'012	1'561'021'251	2'598'134'263	2'778'848'100	9.2%
BE	118'135'026	859'186'372	1'266'825'686	2'126'012'058	2'244'147'084	13.7%
LU	43'705'029	243'449'502	354'989'740	598'439'242	642'144'271	7.9%
UR	4'484'203	22'711'505	31'337'892	54'049'397	58'533'600	5.6%
SZ	20'810'334	93'564'599	127'609'567	221'174'166	241'984'500	8.6%
OW	4'000'541	19'717'111	30'925'780	50'642'891	54'643'432	5.6%
NW	4'463'922	22'510'352	33'211'189	55'721'541	60'185'463	4.3%
GL	5'855'440	27'736'441	38'056'588	65'793'029	71'648'469	8.0%
ZG	11'475'118	66'897'329	104'404'552	171'301'881	182'776'999	6.2%
FR	39'829'299	189'561'899	272'854'033	462'415'932	502'245'231	5.7%
SO	34'204'082	198'431'720	283'364'641	481'796'361	516'000'443	5.1%
BS	26'762'511	198'042'809	320'787'696	518'830'505	545'593'016	2.6%
BL	40'980'705	225'338'773	325'204'160	550'542'933	591'523'638	3.4%
SH	8'428'399	59'437'787	92'157'070	151'594'857	160'023'256	7.8%
AR	6'856'470	33'175'020	49'086'938	82'261'958	89'118'428	6.4%
AI	1'759'187	8'508'320	11'552'997	20'061'317	21'820'504	3.6%
SG	66'068'035	314'068'454	458'168'473	772'236'927	838'304'962	7.0%
GR	25'203'873	138'705'351	195'221'295	333'926'646	359'130'519	8.0%
AG	75'778'718	413'347'372	587'404'442	1'000'751'814	1'076'530'532	5.2%
TG	34'033'904	170'364'554	237'754'118	408'118'672	442'152'576	3.2%
TI	45'879'219	316'334'331	460'372'674	776'707'005	822'586'224	0.3%
VD	120'708'486	614'526'054	952'779'465	1'567'305'519	1'688'014'005	5.3%
VS	37'943'757	213'020'978	298'170'852	511'191'830	549'135'587	1.7%
NE	27'462'951	167'131'012	258'425'295	425'556'307	453'019'258	6.5%
GE	84'209'938	429'263'983	696'165'537	1'125'429'520	1'209'639'458	6.3%
JU	9'907'893	64'150'095	88'803'507	152'953'602	162'861'495	8.9%
CH	**1'079'660'877**	**6'146'294'735**	**9'136'655'438**	**15'282'950'173**	**16'362'611'050**	**6.9%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

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

2004

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	62	174	246	211	183
BE	52	194	264	230	195
LU	46	150	207	179	150
UR	48	138	188	163	138
SZ	57	146	203	174	148
OW	43	126	197	162	134
NW	45	121	180	151	128
GL	58	155	205	181	154
ZG	45	136	210	173	147
FR	56	168	234	202	167
SO	55	172	233	203	172
BS	76	229	327	281	248
BL	66	181	246	214	185
SH	47	170	246	209	177
AR	47	136	193	165	139
AI	38	125	175	150	121
SG	53	150	209	180	151
GR	55	150	207	179	154
AG	52	156	215	186	157
TG	52	160	217	189	157
TI	66	216	281	250	217
VD	71	215	303	261	219
VS	51	157	210	184	156
NE	63	220	310	267	223
GE	82	241	350	299	252
JU	52	205	267	237	195
CH	**59**	**180**	**251**	**217**	**184**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: T 2.07 / T 2.03

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

T 2.09 Effektive Kosten [1] in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2004

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	60	5.4%	58	6.8%	59	6.0%
19 - 25	53	1.7%	94	3.7%	73	2.9%
26 - 30	58	3.8%	135	5.9%	97	5.3%
31 - 35	70	4.4%	153	6.9%	112	6.1%
36 - 40	83	3.6%	142	7.0%	112	5.8%
41 - 45	102	4.6%	141	5.7%	121	5.2%
46 - 50	127	4.3%	166	5.5%	146	4.9%
51 - 55	165	5.8%	200	4.9%	183	5.3%
56 - 60	218	7.3%	239	5.0%	229	6.1%
61 - 65	276	6.6%	282	6.1%	279	6.3%
66 - 70	358	6.1%	341	6.5%	349	6.3%
71 - 75	448	6.7%	423	7.4%	434	7.1%
76 - 80	537	5.9%	530	6.1%	533	6.0%
81 - 85	638	6.1%	689	5.6%	671	5.8%
86 - 90	790	7.8%	940	5.7%	892	6.2%
> 90	1'023	4.6%	1'298	3.8%	1'231	3.9%
Total	**154**	**6.6%**	**213**	**6.3%**	**184**	**6.4%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

Zusätzliche Altersgruppen [2] :

0 – 5	75	8.0%	64	6.4%	70	7.3%
6 – 10	53	6.3%	42	4.8%	48	5.7%
11 – 15	51	2.4%	50	6.0%	51	4.1%
16 – 18	59	2.8%	82	6.1%	70	4.6%
19 – 20	48	1.1%	77	3.9%	62	2.8%
21 – 25	55	1.8%	100	3.3%	77	2.7%
91 – 95	1'006	6.0%	1'249	4.9%	1'187	5.1%
96 – 100	1'288	6.3%	1'620	1.5%	1'556	2.3%
101 – 105	1'512	10.5%	1'901	8.4%	1'840	8.3%

Datenstand: 4.6.2005

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2004: 97,8%

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

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

2004

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	81	405	522	465	392
BE	71	410	520	467	389
LU	59	347	435	392	318
UR	63	351	433	392	320
SZ	70	373	461	417	339
OW	55	337	437	387	310
NW	62	326	422	374	308
GL	72	384	478	432	354
ZG	60	349	455	402	332
FR	79	405	518	462	372
SO	69	391	494	444	367
BS	100	461	602	536	466
BL	90	439	551	496	417
SH	61	389	507	450	373
AR	59	345	446	396	320
AI	49	311	398	354	276
SG	67	380	471	426	345
GR	68	365	462	414	346
AG	65	371	472	422	346
TG	67	365	468	417	336
TI	102	466	573	522	446
VD	124	457	600	532	442
VS	72	369	470	421	347
NE	91	426	559	495	409
GE	122	500	657	583	485
JU	82	421	528	476	386
CH	**81**	**406**	**520**	**465**	**386**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: T 2.05 - T 2.08

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

T 2.11 Kostenbeteiligung [1] in Fr. pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht 2004

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
0 - 18	83	4.6%	80	5.2%	81	4.9%
19 - 25	235	6.8%	352	9.4%	293	8.3%
26 - 30	251	6.6%	409	8.3%	330	7.7%
31 - 35	275	8.0%	430	9.4%	353	8.8%
36 - 40	299	8.1%	430	9.4%	364	8.9%
41 - 45	327	8.5%	440	9.2%	383	8.9%
46 - 50	370	8.6%	474	8.7%	421	8.7%
51 - 55	427	9.2%	524	8.3%	475	8.7%
56 - 60	497	9.4%	560	7.5%	529	8.4%
61 - 65	562	9.7%	594	9.0%	578	9.3%
66 - 70	624	9.6%	632	10.3%	628	10.0%
71 - 75	685	10.6%	679	10.9%	682	10.8%
76 - 80	739	10.8%	738	11.4%	739	11.2%
81 - 85	799	11.5%	812	11.7%	807	11.6%
86 - 90	873	12.2%	904	12.9%	894	12.7%
> 90	985	11.6%	1'016	12.9%	1'009	12.6%
Total	**336**	**9.5%**	**433**	**9.7%**	**386**	**9.6%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: T 2.06 - T 2.09

Zusätzliche Altersgruppen:

0 – 5	99	5.7%	88	6.2%	94	5.9%
6 – 10	76	3.4%	64	3.0%	70	3.2%
11 – 15	75	2.7%	71	3.3%	73	3.0%
16 – 18	80	4.9%	102	5.5%	91	5.2%
19 – 20	228	6.6%	319	8.4%	273	7.6%
21 – 25	234	7.6%	360	9.7%	296	8.7%
91 – 95	994	12.2%	1'021	13.0%	1'014	12.8%
96 – 100	1'162	14.4%	1'150	12.4%	1'152	12.8%
101 – 105	1'228	10.3%	1'244	16.7%	1'241	15.8%

Datenstand: 4.6.2005

Quelle: T 2.06 - T 2.09

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

T 2.12 Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Altersgruppen 2004

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
ZH	62	77	217	183	8.6%
BE	52	73	240	195	13.5%
LU	46	57	187	150	7.7%
UR	48	52	169	138	5.7%
SZ	57	69	178	148	7.4%
OW	43	54	168	134	5.2%
NW	45	62	153	128	3.5%
GL	58	71	185	154	8.3%
ZG	45	66	177	147	4.5%
FR	56	71	207	167	4.4%
SO	55	65	211	172	4.8%
BS	76	90	291	248	2.9%
BL	66	76	220	185	3.2%
SH	47	71	218	177	7.9%
AR	47	56	170	139	6.7%
AI	38	54	155	121	3.7%
SG	53	63	186	151	6.7%
GR	55	56	186	154	7.6%
AG	52	68	192	157	4.5%
TG	52	72	195	157	2.6%
TI	66	72	258	217	0.0%
VD	71	87	268	219	4.6%
VS	51	62	191	156	0.7%
NE	63	88	277	223	6.5%
GE	82	109	306	252	5.5%
JU	52	68	247	195	9.2%
CH	**59**	**73**	**224**	**184**	**6.4%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

T 2.13 Kostenbeteiligung [1] pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen und Altersgruppen **2004**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
ZH	81	300	483	392	12.5%
BE	71	276	489	389	10.1%
LU	59	241	412	318	15.9%
UR	63	245	412	320	11.7%
SZ	70	277	434	339	10.2%
OW	55	243	407	310	12.5%
NW	62	242	390	308	12.2%
GL	72	299	450	354	14.1%
ZG	60	254	418	332	11.3%
FR	79	307	482	372	7.1%
SO	69	270	465	367	8.4%
BS	100	323	557	466	8.4%
BL	90	309	517	417	8.7%
SH	61	265	472	373	10.2%
AR	59	249	415	320	13.5%
AI	49	229	373	276	11.3%
SG	67	289	445	345	13.1%
GR	68	257	435	346	16.1%
AG	65	271	441	346	11.3%
TG	67	268	437	336	10.1%
TI	102	347	539	446	5.2%
VD	124	333	554	442	4.8%
VS	72	260	441	347	8.3%
NE	91	313	516	409	5.6%
GE	122	391	604	485	6.0%
JU	82	287	499	386	6.7%
CH	**81**	**293**	**485**	**386**	**9.6%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

A 3 Prämientarife in der OKP

3.01	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und älter) ab 1996	112
3.02	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	113
3.03	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) ab 1996	114
3.04	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	115
3.05	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 Jahre) ab 1996	116
3.06	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen ab 1996	117
3.07	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene	118
3.08	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene	119
3.09	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Kinder	120
3.10	Kantonale Durchschnittsprämien pro Versicherten pro Jahr ab 1996	121
3.11	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene pro Prämienregion	122
3.12	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene pro Prämienregion	123
3.13	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder pro Prämienregion	124

T 3.01 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien [1] für Erwachsene (26 J. und älter) in Franken ab 1996 **2004**

Kanton	1996 [2]	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ZH	161	182	196	205	215	226	249	275	286	293	306
BE	165	179	189	201	206	214	237	260	272	285	313
LU	139	144	153	153	163	174	193	214	226	236	251
UR	141	146	153	152	156	162	179	198	206	215	226
SZ	140	155	160	158	161	171	192	214	225	235	248
OW	142	150	152	151	155	164	178	189	198	207	218
NW	136	142	145	143	147	155	168	183	192	201	211
GL	130	143	152	154	157	170	190	214	226	237	249
ZG	142	154	153	152	157	166	186	210	222	233	247
FR	179	191	191	195	205	219	237	253	257	268	281
SO	153	174	190	195	203	208	220	240	253	262	272
BS	197	227	249	270	283	300	326	356	378	389	404
BL	170	193	206	207	215	225	248	272	286	295	309
SH	144	167	175	185	192	203	235	257	268	276	289
AR	121	135	146	147	150	160	177	196	205	215	227
AI	117	125	133	131	133	145	159	174	184	193	207
SG	130	144	158	160	165	176	194	211	225	237	253
GR	123	144	145	147	155	168	190	216	229	236	249
AG	132	149	160	166	175	190	212	233	244	254	268
TG	131	153	166	174	180	198	225	250	263	272	285
TI	202	222	240	243	248	258	280	306	328	343	362
VD	254	265	263	271	275	288	309	339	341	353	370
VS	172	172	167	169	171	179	194	211	226	237	250
NE	187	210	231	247	254	263	294	319	332	346	362
GE	262	281	293	298	320	336	364	390	398	411	426
JU	188	202	222	226	238	262	285	301	309	319	334
CH	**173**	**188**	**197**	**204**	**212**	**223**	**245**	**269**	**280**	**290**	**306**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen **inklusive Unfalldeckung der ordentlichen Franchise** und auf den Versichertenbeständen nach Kantonen und nach Prämienregionen (Abstufung der Prämien). Die Tarife der Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.
Zusätzliche Angaben für andere Versicherungsmodelle : siehe T 1.10, 1.44, 3.10, 9.15.
2) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Diese Werte beziehen sich auf das KVG-Einführungsjahr und sind infolge teilweise unvollständiger Daten mit Zurückhaltung zu interpretieren.

T 3.02 Kantonale Durchschnittsprämien [1] für Erwachsene: Vorjahresveränderungen in % ab 1996 **2004**

Kanton	Veränderung 1996 / 97 [2]	Veränderung 1997 / 98	Veränderung 1998 / 99	Veränderung 1999 / 00	Veränderung 2000 / 01	Veränderung 2001 / 02	Veränderung 2002 / 03	Veränderung 2003 / 04	Veränderung 2004 / 05	Veränderung 2005 / 06	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2006
ZH	12.6%	7.8%	4.4%	4.9%	5.2%	10.4%	10.4%	3.9%	2.3%	4.5%	6.6%
BE	8.5%	5.4%	6.7%	2.5%	3.9%	10.5%	9.9%	4.7%	4.7%	9.9%	6.6%
LU	3.2%	6.7%	-0.1%	6.2%	7.1%	11.0%	10.5%	5.8%	4.3%	6.5%	6.1%
UR	3.1%	5.1%	-0.7%	2.7%	4.1%	10.3%	10.7%	4.2%	4.3%	4.9%	4.8%
SZ	10.2%	3.5%	-1.6%	2.2%	6.2%	12.4%	11.2%	5.1%	4.8%	5.3%	5.9%
OW	6.0%	0.8%	-0.7%	3.2%	5.5%	8.4%	6.4%	4.5%	4.7%	5.4%	4.4%
NW	5.1%	1.7%	-1.2%	2.8%	5.4%	8.5%	9.0%	4.8%	4.8%	4.7%	4.5%
GL	10.1%	6.3%	1.4%	2.2%	7.7%	12.2%	12.3%	5.6%	5.1%	5.0%	6.7%
ZG	8.0%	-0.2%	-1.2%	3.5%	6.0%	11.8%	12.7%	6.0%	5.1%	5.6%	5.7%
FR	6.7%	0.3%	1.8%	5.3%	7.0%	8.4%	6.7%	1.6%	4.1%	4.8%	4.6%
SO	13.6%	8.8%	2.6%	4.4%	2.5%	5.6%	9.3%	5.1%	3.6%	3.9%	5.9%
BS	15.2%	9.5%	8.4%	4.9%	6.0%	8.6%	9.0%	6.2%	3.0%	3.9%	7.4%
BL	13.8%	6.4%	0.7%	3.5%	5.0%	10.0%	9.9%	4.9%	3.3%	4.6%	6.2%
SH	16.2%	5.0%	5.5%	3.9%	5.3%	15.8%	9.4%	4.5%	2.8%	5.0%	7.2%
AR	11.5%	8.9%	0.1%	2.1%	7.1%	10.3%	10.7%	4.5%	4.9%	5.6%	6.5%
AI	6.7%	6.2%	-1.4%	1.2%	9.2%	9.5%	9.3%	5.7%	5.2%	7.3%	5.8%
SG	11.1%	9.2%	1.5%	2.9%	6.6%	10.4%	8.7%	6.9%	5.3%	6.8%	6.9%
GR	17.5%	0.5%	1.6%	5.5%	8.3%	13.3%	13.5%	6.0%	2.9%	5.8%	7.3%
AG	12.7%	7.2%	3.4%	5.6%	8.8%	11.6%	9.7%	5.1%	3.9%	5.7%	7.3%
TG	16.8%	8.8%	4.7%	3.6%	9.9%	13.8%	11.0%	5.1%	3.5%	4.8%	8.1%
TI	9.7%	8.1%	1.2%	2.0%	4.2%	8.6%	9.4%	7.2%	4.5%	5.4%	6.0%
VD	4.3%	-0.7%	2.9%	1.5%	4.8%	7.3%	9.6%	0.8%	3.4%	4.9%	3.8%
VS	0.5%	-3.0%	1.0%	1.2%	4.7%	8.3%	9.1%	7.0%	4.9%	5.6%	3.9%
NE	12.2%	10.2%	7.0%	2.7%	3.7%	11.5%	8.6%	3.9%	4.4%	4.6%	6.8%
GE	7.1%	4.1%	2.0%	7.4%	5.0%	8.0%	7.2%	2.2%	3.2%	3.6%	5.0%
JU	7.8%	9.7%	2.1%	4.9%	10.1%	8.9%	5.6%	2.8%	3.1%	4.6%	5.9%
CH	**8.7%**	**4.9%**	**3.3%**	**3.8%**	**5.5%**	**9.7%**	**9.6%**	**4.3%**	**3.7%**	**5.6%**	**5.9%**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: T 3.01

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2) Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert. Diese Werte sind infolge teilweise unvollständiger Daten mit Zurückhaltung zu interpretieren.

T 3.03 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien [1] für junge Erwachsene [2] (19 – 25 Jahre) in Franken ab 1996 **2004**

Kanton	1996 [3]	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ZH	109	123	126	133	139	151	174	201	213	221	237
BE	108	117	122	131	132	139	164	188	201	215	242
LU	98	101	99	99	103	117	132	155	172	182	197
UR	100	104	100	100	102	111	124	146	160	170	180
SZ	99	110	101	101	103	116	134	158	172	183	195
OW	101	107	98	99	101	113	124	139	152	162	173
NW	95	100	94	93	95	105	117	134	147	157	166
GL	90	99	98	102	104	115	133	159	172	184	198
ZG	100	109	100	100	103	114	131	154	170	182	196
FR	124	133	124	126	135	155	177	196	206	219	231
SO	106	121	122	126	131	137	151	175	190	200	213
BS	131	151	160	175	183	198	227	265	305	316	321
BL	115	131	132	134	138	151	173	201	219	228	240
SH	98	113	117	126	129	137	163	184	198	207	222
AR	87	97	94	92	94	106	125	145	155	164	176
AI	87	93	84	84	85	98	112	128	140	148	161
SG	91	101	99	101	104	118	137	156	171	181	196
GR	86	101	94	92	97	110	133	160	177	185	198
AG	93	104	104	108	114	128	148	171	186	196	212
TG	92	107	106	113	116	133	159	185	199	209	225
TI	125	137	154	156	158	172	199	239	259	271	289
VD	163	170	171	174	179	204	225	264	276	296	313
VS	122	123	110	112	113	127	144	164	181	193	205
NE	134	150	148	159	166	186	216	257	274	290	304
GE	184	197	192	200	211	244	269	304	320	345	356
JU	134	144	142	141	149	182	203	234	253	266	282
CH	**115**	**125**	**125**	**130**	**135**	**150**	**172**	**199**	**213**	**225**	**241**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2) Bis zum Jahr 2000 gab es nur reduzierte Prämien für junge Erwachsene, welche noch in Ausbildung waren. Mit dem Weglassen der Bedingung "in Ausbildung" in 2001 kamen deutlich mehr Personen, welche vorher eine Erwachsenenprämie bezahlen mussten, in den Genuss einer reduzierten Prämie. Als Folge hiervon musste die reduzierte Prämie relativ stark auf 2001 hin erhöht werden.
3) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Erwachsenenprämie geschätzt.

T 3.04 Kantonale Durchschnittsprämien [1] für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen in % ab 1996 **2004**

Kanton	Veränderung 1996 / 97 [2]	Veränderung 1997 / 98	Veränderung 1998 / 99	Veränderung 1999 / 00	Veränderung 2000 / 01	Veränderung 2001 / 02	Veränderung 2002 / 03	Veränderung 2003 / 04	Veränderung 2004 / 05	Veränderung 2005 / 06	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2006
ZH	12.6%	2.4%	5.6%	4.8%	8.9%	15.0%	15.2%	6.4%	3.8%	7.2%	8.1%
BE	8.5%	4.2%	7.4%	1.2%	5.0%	18.2%	14.7%	6.5%	7.1%	12.7%	8.4%
LU	3.2%	-1.7%	0.0%	4.0%	13.1%	13.3%	17.0%	10.8%	5.8%	8.1%	7.2%
UR	3.1%	-3.6%	0.7%	1.0%	9.2%	11.9%	17.7%	9.5%	6.1%	6.0%	6.0%
SZ	10.2%	-7.5%	0.1%	1.2%	13.2%	15.0%	18.1%	9.3%	5.9%	6.7%	7.0%
OW	6.0%	-8.1%	0.9%	2.2%	11.4%	10.1%	11.9%	9.1%	6.5%	7.2%	5.6%
NW	5.1%	-5.6%	-1.5%	2.0%	11.0%	11.4%	14.3%	9.4%	6.6%	6.2%	5.7%
GL	10.1%	-1.4%	4.1%	2.0%	10.1%	15.7%	19.9%	8.5%	6.6%	7.6%	8.1%
ZG	8.0%	-7.7%	0.2%	3.0%	10.5%	14.4%	18.0%	10.1%	6.9%	7.8%	6.9%
FR	6.7%	-6.3%	1.4%	6.8%	15.2%	14.0%	11.0%	5.2%	5.9%	5.6%	6.4%
SO	13.6%	1.4%	2.7%	4.1%	5.1%	10.0%	15.9%	8.2%	5.6%	6.3%	7.2%
BS	15.2%	6.5%	9.1%	4.7%	7.9%	15.1%	16.6%	14.8%	3.6%	1.8%	9.4%
BL	13.8%	0.9%	2.0%	3.0%	8.9%	15.0%	16.2%	8.8%	4.1%	5.1%	7.7%
SH	16.2%	3.2%	7.2%	2.4%	6.4%	18.8%	13.3%	7.2%	5.0%	7.0%	8.5%
AR	11.5%	-3.3%	-1.3%	2.2%	12.2%	17.7%	15.9%	7.1%	6.1%	7.2%	7.3%
AI	6.7%	-9.5%	-0.6%	1.0%	16.6%	14.0%	14.3%	8.8%	5.9%	8.6%	6.3%
SG	11.1%	-2.6%	2.4%	3.2%	12.9%	16.2%	13.7%	9.9%	5.9%	8.2%	7.9%
GR	17.5%	-6.4%	-2.1%	5.6%	13.4%	21.0%	19.9%	10.5%	4.6%	7.1%	8.8%
AG	12.7%	0.0%	4.0%	5.1%	12.5%	15.4%	15.5%	8.5%	5.6%	7.8%	8.6%
TG	16.8%	-0.5%	6.0%	3.1%	14.8%	19.0%	16.8%	7.2%	5.4%	7.4%	9.4%
TI	9.7%	12.1%	1.4%	1.0%	9.0%	15.7%	20.1%	8.3%	4.6%	6.8%	8.7%
VD	4.3%	0.5%	1.7%	2.7%	14.2%	10.5%	17.1%	4.5%	7.4%	5.7%	6.7%
VS	0.5%	-10.6%	1.5%	1.4%	11.7%	13.6%	14.2%	10.1%	6.5%	6.4%	5.3%
NE	12.2%	-1.4%	7.5%	4.5%	12.1%	16.2%	19.0%	6.3%	6.1%	4.7%	8.6%
GE	7.1%	-2.6%	4.4%	5.7%	15.2%	10.3%	13.0%	5.3%	7.8%	3.3%	6.8%
JU	7.8%	-1.3%	-0.5%	5.4%	21.9%	11.5%	15.7%	7.8%	5.4%	6.0%	7.8%
CH	**8.7%**	**0.5%**	**3.9%**	**3.5%**	**11.2%**	**15.0%**	**15.4%**	**7.3%**	**5.5%**	**7.1%**	**7.7%**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: T 3.03

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01 sowie Fussnote 2) von Tabelle 3.03.
2) Schätzung: Veränderungen 1996 / 97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen. Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert.

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

2004

Kanton	1996 [2]	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ZH	49	49	50	53	55	58	63	70	72	71	73
BE	48	49	50	53	54	56	62	69	72	72	75
LU	37	38	39	39	42	44	49	54	57	58	61
UR	39	39	39	39	40	42	46	52	53	54	56
SZ	41	41	41	41	42	44	49	55	57	59	60
OW	41	40	39	39	41	43	46	49	51	52	54
NW	40	39	38	37	39	40	44	48	50	51	52
GL	39	39	39	40	41	44	49	56	59	58	61
ZG	43	41	40	40	41	44	48	55	57	58	61
FR	53	53	52	52	55	57	61	65	66	67	69
SO	44	45	47	48	50	52	56	61	65	65	67
BS	56	59	63	68	72	76	83	90	95	96	99
BL	49	50	52	53	55	58	64	71	74	74	76
SH	43	44	44	47	49	51	59	65	68	68	70
AR	39	38	38	37	38	41	45	50	52	53	55
AI	38	36	34	34	35	37	41	45	47	48	51
SG	40	40	40	41	42	45	49	54	57	58	61
GR	42	40	38	38	40	43	49	56	59	58	62
AG	39	40	41	43	45	49	55	60	63	63	65
TG	42	42	43	45	47	51	58	65	68	67	70
TI	73	69	66	66	67	69	75	81	87	85	87
VD	83	80	78	78	79	81	86	92	93	93	95
VS	54	50	47	47	47	49	52	56	59	60	63
NE	59	61	63	66	68	69	75	82	84	84	86
GE	82	82	82	81	86	89	95	101	103	105	107
JU	52	55	59	59	62	67	72	77	79	80	82
CH	**52**	**52**	**52**	**53**	**55**	**58**	**63**	**69**	**72**	**72**	**74**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen geschätzt.

T 3.06 Kantonale Durchschnittsprämien [1] für Kinder: Vorjahresveränderungen in % ab 1996 **2004**

Kanton	Veränderung 1996 / 97 [2]	Veränderung 1997 / 98	Veränderung 1998 / 99	Veränderung 1999 / 00	Veränderung 2000 / 01	Veränderung 2001 / 02	Veränderung 2002 / 03	Veränderung 2003 / 04	Veränderung 2004 / 05	Veränderung 2005 / 06	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2006
ZH	12.6%	1.7%	5.4%	4.2%	4.7%	9.6%	9.6%	4.1%	-1.7%	3.1%	4.2%
BE	8.5%	2.0%	6.3%	2.4%	3.5%	11.2%	10.4%	4.5%	-0.2%	4.0%	4.6%
LU	3.2%	3.3%	0.5%	6.0%	6.6%	10.6%	11.0%	4.6%	2.5%	4.7%	5.3%
UR	3.1%	-0.3%	0.0%	2.7%	4.4%	10.5%	11.7%	3.4%	1.3%	2.9%	3.6%
SZ	10.2%	-0.3%	0.0%	2.3%	5.8%	11.9%	11.7%	4.3%	2.2%	3.1%	4.0%
OW	6.0%	-2.5%	0.8%	3.1%	4.8%	7.6%	7.4%	3.8%	1.7%	3.1%	2.7%
NW	5.1%	-2.4%	-1.2%	2.9%	4.9%	8.6%	9.9%	3.6%	1.6%	2.9%	2.8%
GL	10.1%	-0.2%	4.3%	2.2%	7.3%	12.1%	13.8%	4.7%	-0.8%	3.7%	4.6%
ZG	8.0%	-4.0%	0.6%	3.7%	5.4%	11.0%	13.0%	5.2%	1.5%	4.0%	3.5%
FR	6.7%	-0.6%	0.1%	4.5%	3.8%	7.8%	6.3%	1.8%	1.4%	2.4%	2.6%
SO	13.6%	3.3%	3.2%	4.5%	3.8%	6.3%	10.6%	5.2%	0.5%	3.2%	4.4%
BS	15.2%	6.4%	8.8%	4.9%	5.5%	9.2%	9.1%	5.7%	0.9%	2.9%	5.9%
BL	13.8%	3.4%	2.2%	4.0%	4.5%	10.4%	10.9%	3.7%	0.2%	3.0%	4.5%
SH	16.2%	0.9%	6.8%	4.2%	4.3%	15.4%	9.5%	4.4%	0.1%	3.3%	4.9%
AR	11.5%	-1.8%	0.0%	2.1%	6.6%	11.1%	11.1%	3.9%	0.5%	5.1%	3.6%
AI	6.7%	-4.7%	-0.7%	1.2%	8.3%	8.7%	10.1%	4.7%	1.6%	6.7%	3.0%
SG	11.1%	0.2%	1.7%	3.2%	6.0%	10.2%	8.8%	6.2%	1.6%	5.7%	4.3%
GR	17.5%	-5.3%	0.7%	5.2%	7.6%	14.9%	13.1%	5.4%	-0.8%	6.1%	4.0%
AG	12.7%	2.2%	5.5%	5.5%	8.1%	11.3%	10.1%	4.7%	-0.5%	3.9%	5.2%
TG	16.8%	1.1%	5.7%	3.6%	9.5%	13.6%	11.1%	4.6%	-0.9%	3.8%	5.2%
TI	9.7%	-5.0%	0.9%	1.4%	3.0%	8.8%	8.1%	6.3%	-2.1%	2.3%	1.7%
VD	4.3%	-3.2%	0.7%	1.4%	1.9%	6.2%	7.1%	1.5%	-0.7%	2.6%	1.4%
VS	0.5%	-6.2%	-0.1%	0.4%	2.5%	7.0%	8.5%	5.4%	1.8%	4.4%	1.6%
NE	12.2%	3.5%	4.4%	3.0%	0.7%	9.8%	8.4%	2.6%	0.2%	2.2%	3.8%
GE	7.1%	-0.4%	-0.5%	5.1%	3.6%	6.8%	6.3%	2.6%	2.0%	1.5%	2.6%
JU	7.8%	6.5%	-0.2%	4.7%	8.4%	8.1%	5.9%	2.7%	1.7%	2.4%	4.6%
CH	**8.7%**	**-0.1%**	**3.0%**	**3.4%**	**4.5%**	**9.5%**	**9.3%**	**4.1%**	**0.2%**	**3.5%**	**3.7%**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: T 3.05

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2) Schätzung: Veränderungen 1996 / 97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen. Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert.

T 3.07 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien [1] für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2006

Kanton	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	255	274	295	332	376
BE	251	275	293	322	356
LU	215	225	240	255	285
UR	205	208	219	227	241
SZ	218	230	242	252	279
OW	198	205	211	218	240
NW	189	199	203	214	235
GL	227	231	238	249	271
ZG	217	227	235	248	266
FR	250	270	284	299	327
SO	247	258	268	283	298
BS	364	385	405	417	439
BL	266	287	298	312	342
SH	254	266	283	300	334
AR	201	209	218	228	252
AI	187	187	195	207	220
SG	216	229	241	253	280
GR	212	235	244	256	279
AG	241	247	265	271	288
TG	252	265	275	287	306
TI	315	329	342	360	382
VD	332	354	373	392	419
VS	196	227	240	260	282
NE	330	355	366	390	420
GE	405	422	441	460	485
JU	306	323	336	354	373
CH	**207**	**237**	**267**	**320**	**400**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
Schätzung basierend auf den Prämien 2006 und der Aufteilung der Versicherten 2004.

T 3.08 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien [1] für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2006

Kanton	**5%** der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	**25%** der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	**50%** der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	**25%** der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	**5%** der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	202	229	251	281	330
BE	200	228	250	274	313
LU	168	186	201	217	241
UR	156	166	186	201	217
SZ	178	186	205	227	248
OW	153	165	182	193	202
NW	150	160	175	187	210
GL	176	185	200	221	234
ZG	176	182	197	213	233
FR	199	216	240	262	295
SO	197	213	227	239	277
BS	288	318	334	361	401
BL	206	233	255	272	299
SH	202	219	235	262	287
AR	154	171	186	198	212
AI	141	154	168	180	199
SG	171	186	202	224	250
GR	171	188	206	224	248
AG	189	204	220	242	269
TG	193	220	234	253	271
TI	246	273	293	312	353
VD	268	297	315	338	376
VS	150	185	201	219	260
NE	270	287	320	343	373
GE	317	353	379	413	438
JU	253	271	288	303	326
CH	**166**	**197**	**226**	**271**	**346**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
Schätzung basierend auf den Prämien 2006 und der Aufteilung der Versicherten 2004.

T 3.09 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien [1] für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2006

Kanton	**5%** der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	**25%** der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	**50%** der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	**25%** der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	**5%** der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	53	67	72	81	94
BE	53	66	72	78	92
LU	38	54	59	63	73
UR	41	52	53	57	63
SZ	45	58	59	62	75
OW	40	50	52	55	61
NW	39	50	51	54	61
GL	46	55	58	62	68
ZG	44	57	57	60	69
FR	55	67	70	74	93
SO	50	64	65	71	77
BS	79	87	96	103	115
BL	58	70	75	78	87
SH	54	63	68	73	81
AR	42	52	52	57	63
AI	37	47	51	52	58
SG	46	56	59	62	74
GR	47	56	59	62	75
AG	48	62	63	68	75
TG	53	62	65	71	78
TI	68	81	85	89	100
VD	78	89	95	100	110
VS	46	57	62	66	73
NE	72	83	84	94	108
GE	90	103	104	114	128
JU	68	76	78	88	99
CH	**46**	**57**	**66**	**78**	**101**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
Schätzung basierend auf den Prämien 2006 und der Aufteilung der Versicherten 2004.

T 3.10 Kantonale Durchschnittsprämien [1] pro Versicherten pro Jahr in Franken ab 1996 — 2004

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ZH	-	1'688	1'800	1'859	1'932	2'001	2'176	2'367	2'495
BE	-	1'611	1'713	1'780	1'812	1'870	2'083	2'276	2'416
LU	-	1'311	1'377	1'373	1'446	1'525	1'681	1'833	1'965
UR	-	1'328	1'371	1'354	1'389	1'439	1'574	1'730	1'827
SZ	-	1'378	1'422	1'399	1'426	1'495	1'667	1'833	1'958
OW	-	1'312	1'338	1'335	1'367	1'424	1'534	1'625	1'734
NW	-	1'280	1'307	1'290	1'317	1'362	1'472	1'597	1'703
GL	-	1'315	1'402	1'416	1'453	1'515	1'686	1'874	1'994
ZG	-	1'391	1'396	1'376	1'417	1'477	1'629	1'805	1'966
FR	-	1'663	1'692	1'708	1'793	1'884	2'033	2'146	2'232
SO	-	1'529	1'672	1'675	1'733	1'799	1'933	2'102	2'242
BS	-	2'134	2'306	2'446	2'557	2'692	2'885	3'132	3'390
BL	-	1'756	1'850	1'846	1'899	1'967	2'140	2'335	2'504
SH	-	1'505	1'601	1'634	1'687	1'766	1'982	2'190	2'328
AR	-	1'258	1'329	1'316	1'346	1'415	1'544	1'704	1'786
AI	-	1'116	1'160	1'141	1'157	1'243	1'360	1'486	1'573
SG	-	1'298	1'384	1'410	1'446	1'515	1'649	1'790	1'926
GR	-	1'280	1'345	1'380	1'377	1'519	1'714	1'923	2'061
AG	-	1'298	1'393	1'472	1'544	1'657	1'838	2'014	2'146
TG	-	1'344	1'452	1'507	1'559	1'679	1'869	2'058	2'194
TI	-	2'095	2'212	2'198	2'220	2'272	2'467	2'677	2'936
VD	-	2'197	2'270	2'319	2'317	2'401	2'582	2'789	2'938
VS	-	1'575	1'545	1'554	1'580	1'622	1'747	1'912	2'070
NE	-	1'872	2'074	2'122	2'170	2'242	2'442	2'628	2'856
GE	-	2'491	2'601	2'619	2'755	2'907	3'137	3'318	3'499
JU	-	1'764	1'925	1'920	2'008	2'166	2'326	2'455	2'614
CH	**1'547**	**1'668**	**1'763**	**1'801**	**1'853**	**1'932**	**2'106**	**2'296**	**2'444**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: ab 1997: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BAG / Abdeckungsgrad der Erhebung CH : siehe T 1.10 / 1996: T 1.10.

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

T 3.11 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien [1] pro Prämienregion [2] für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2006

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	348	297	278		**306**
BE	348	303	286		**313**
LU	266	245	235		**251**
UR				226	**226**
SZ				248	**248**
OW				218	**218**
NW				211	**211**
GL				249	**249**
ZG				247	**247**
FR	299	271			**281**
SO				272	**272**
BS				404	**404**
BL	315	292			**309**
SH	298	277			**289**
AR				227	**227**
AI				207	**207**
SG	269	249	242		**253**
GR	262	250	232		**249**
AG				268	**268**
TG				285	**285**
TI	365	342			**362**
VD	393	365	350		**370**
VS	260	226			**250**
NE				362	**362**
GE				426	**426**
JU				334	**334**
CH	**-**	**-**	**-**	**-**	**306**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R
Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).

T 3.12 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien [1] pro Prämienregion [2] für junge Erwachsene (19 -25 Jahre) in Franken für 2006

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	277	232	215		**237**
BE	274	236	219		**242**
LU	209	193	186		**197**
UR				180	**180**
SZ				195	**195**
OW				173	**173**
NW				166	**166**
GL				198	**198**
ZG				196	**196**
FR	247	222			**231**
SO				213	**213**
BS				321	**321**
BL	245	226			**240**
SH	228	212			**222**
AR				176	**176**
AI				161	**161**
SG	207	194	187		**196**
GR	208	199	184		**198**
AG				212	**212**
TG				225	**225**
TI	292	274			**289**
VD	330	308	298		**313**
VS	216	177			**205**
NE				304	**304**
GE				356	**356**
JU				282	**282**
CH	**-**	**-**	**-**	**-**	**241**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3). Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).

T 3.13 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien [1] pro Prämienregion [2] für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2006

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	84	73	67		**73**
BE	84	73	69		**75**
LU	65	60	58		**61**
UR				56	**56**
SZ				60	**60**
OW				54	**54**
NW				52	**52**
GL				61	**61**
ZG				61	**61**
FR	74	67			**69**
SO				67	**67**
BS				99	**99**
BL	78	72			**76**
SH	72	67			**70**
AR				55	**55**
AI				51	**51**
SG	65	61	59		**61**
GR	65	62	57		**62**
AG				65	**65**
TG				70	**70**
TI	87	82			**87**
VD	100	94	91		**95**
VS	66	56			**63**
NE				86	**86**
GE				107	**107**
JU				82	**82**
CH	**-**	**-**	**-**	**-**	**74**

Datenstand: 30.9.2005

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3). Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).

A 4 Prämienverbilligung in der OKP

4.01	Anzahl Bezügern, Bezügerquoten, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Subventionen ab 1996	126
4.02	Anzahl Bezügern nach Geschlecht und Kantonen	127
4.03	Anzahl Bezügern nach Geschlecht und Altersgruppen	128
4.04	Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrösse und Kantonen	129
4.05	Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen	130
4.06	Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen	131
4.07	Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996	132
4.08	KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge	133
4.09	Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen	134
4.10	Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen	135
4.11	Beiträge pro Kanton nach Reduktion ab 1996	136
4.12	Beiträge pro Kanton in % des Totals vor Reduktion ab 1996	137
4.13	Bezügerquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in %	138

T 4.01 Anzahl Bezügern, Bezügerquoten, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Subventionen nach KVG ab 1996 — 2004

Jahr [1]	Anzahl Bezüger-Innen	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Bezüger-Innen-quote [2]	Anzahl sub-ventionierte Haushalte	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Subvention pro Haushalt in Fr.	Subvention pro Bezüger in Fr.
1996	1'656'431	–	23.3%	821'972	–	1'509	902
1997	1'955'994	18.1%	27.5%	988'940	20.3%	2'017	1'020
1998	2'240'522	14.5%	31.4%	1'178'551	19.2%	2'076	1'092
1999	2'334'267	4.2%	32.6%	1'230'090	4.4%	2'187	1'152
2000	2'337'717	0.1%	32.4%	1'242'695	1.0%	2'048	1'089
2001	2'376'421	1.7%	32.7%	1'268'943	2.1%	2'094	1'118
2002	2'433'822	2.4%	33.1%	1'289'405	1.6%	2'243	1'188
2003	2'427'518	-0.3%	32.8%	1'287'365	-0.2%	2'381	1'263
2004	**2'361'377**	**-2.7%**	**31.7%**	**1'245'875**	**-3.2%**	**2'544**	**1'342**

Datenstand: 2.9.05

Quelle: T 4.02 / 4.04 / 4.10 / 4.13

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

T 4.02 Anzahl Bezügern nach Geschlecht und Kantonen 2004

Kanton	Bezügern [1]					
	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen	Veränd. gegenüb. Vorjahr	davon Ergänzungs-Leistungs-Bezügern	davon Sozialhilfe-Bezügern
ZH	176'638	211'103	387'741	-1.3%	42'394	43'325
BE	135'047	155'163	290'210	-7.9%	30'146	25'542
LU	66'686	73'805	140'491	-8.7%	15'863	8'942
UR	7'366	7'618	14'984	8.4%	993	260
SZ	22'946	23'802	46'748	-16.0%	3'308	1'768
OW	8'777	9'609	18'386	5.6%	897	323
NW	6'134	6'402	12'536	-7.8%	737	541
GL	6'456	6'895	13'351	-3.1%	975	981
ZG	16'695	17'818	34'513	13.6%	5	2'011
FR	43'844	48'085	91'929	-1.8%	9'323	6'236
SO	27'271	30'266	57'537	-19.2%	-	5'698
BS	24'262	27'973	52'235	-13.1%	10'900	12'206
BL	48'603	50'943	99'546	7.4%	-	-
SH	11'791	12'246	24'037	-7.1%	-	1'856
AR	6'160	6'451	12'611	3.5%	-	-
AI	3'494	3'295	6'789	-6.3%	265	85
SG	75'044	86'109	161'153	2.0%	16'434	16'811
GR	28'562	32'104	60'666	-5.9%	4'535	2'405
AG	76'637	83'814	160'451	2.8%	14'500	-
TG	49'627	52'833	102'460	14.2%	5'597	3'517
TI	41'575	54'921	96'496	3.7%	20'643	-
VD	69'717	85'562	155'279	2.6%	29'002	16'928
VS	42'220	49'132	91'352	1.7%	6'939	3'899
NE	23'951	29'406	53'357	-5.7%	9'163	6'721
GE	70'576	81'188	151'764	-12.5%	25'857	16'111
JU	10'773	13'982	24'755	-3.2%	4'126	1'262
CH	**1'100'852**	**1'260'525**	**2'361'377**	**-2.7%**	**-**	**-**

Datenstand: 16.08.05

Quelle: Formular PV2 [2.1]

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

T 4.03 Anzahl Bezügern nach Geschlecht und Altersgruppen 2004

Altersgruppe	männlich	weiblich	Total	Anteil am Gesamt-total
0 – 5	93'381	89'233	182'614	7.7%
6 – 10	103'827	98'587	202'414	8.6%
11 – 15	100'839	96'425	197'264	8.4%
16 – 18	50'294	48'308	98'602	4.2%
19 – 20	45'115	43'724	88'839	3.8%
20 – 25	92'761	98'135	190'896	8.1%
26 – 30	69'142	83'103	152'245	6.4%
31 – 35	71'176	94'545	165'721	7.0%
36 – 40	91'464	111'527	202'991	8.6%
41 – 45	86'893	93'981	180'874	7.7%
46 – 50	63'814	61'750	125'564	5.3%
51 – 55	44'165	43'694	87'859	3.7%
56 – 60	34'891	38'839	73'730	3.1%
61 – 65	28'963	38'076	67'039	2.8%
66 – 70	29'407	39'698	69'105	2.9%
71 – 75	27'502	42'300	69'802	3.0%
76 – 80	22'231	41'264	63'495	2.7%
81 – 85	16'739	36'889	53'628	2.3%
86 – 90	8'530	24'106	32'636	1.4%
91 – 95	3'332	13'458	16'790	0.7%
96 und mehr	1'041	4'466	5'507	0.2%
Alter unbekannt	15'346	18'416	33'762	1.4%
Total	**1'100'852**	**1'260'525**	**2'361'377**	**100.0%**

Datenstand: 16.08.05

Quelle: Formular PV2 [2.1]

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach Haushaltsgrösse und Kantonen 2004

Kanton	Haushaltgrösse gemäss Anzahl Haushaltsmitglieder					**Haushalte Total**	Veränd. gegenüber Vorjahr	davon alleiner-ziehende Haushalte [2]
	1 Person	2 Perso-nen	3 Perso-nen	4 Perso-nen	5 Perso-nen und mehr			
ZH	188'460	32'745	14'244	13'374	7'059	**255'882**	-0.4%	17'779
BE	84'226	25'149	12'299	17'096	10'179	**148'949**	-20.2%	13'104
LU	28'974	10'765	5'856	9'381	6'417	**61'393**	-5.3%	2'292
UR	2'447	1'448	578	1'064	677	**6'214**	11.4%	256
SZ	11'845	2'684	1'815	3'112	2'091	**21'547**	-9.8%	1'317
OW	4'195	1'689	767	1'152	588	**8'391**	7.7%	394
NW	3'650	990	409	698	401	**6'148**	-9.3%	292
GL	4'648	907	480	614	375	**7'024**	-9.7%	373
ZG	10'114	2'556	1'566	2'311	1'024	**17'571**	14.7%	876
FR	18'241	6'534	3'926	5'504	3'408	**37'613**	-1.2%	4'178
SO	10'688	4'292	2'705	4'056	2'622	**24'363**	-7.8%	3'025
BS	20'778	4'673	2'470	2'272	1'070	**31'263**	-15.1%	2'401
BL	20'882	9'886	5'079	7'227	2'819	**45'893**	8.5%	3'417
SH	6'427	1'986	1'021	1'593	794	**11'821**	1.8%	896
AR	1'728	604	505	921	819	**4'577**	17.7%	603
AI	575	383	234	462	482	**2'136**	-5.2%	117
SG	29'227	14'237	6'148	10'433	7'883	**67'928**	4.6%	7'096
GR	16'289	4'773	2'577	4'043	2'088	**29'770**	8.6%	2'320
AG	21'468	10'451	7'871	12'276	6'731	**58'797**	2.9%	5'110
TG	35'879	12'974	4'748	2'656	1'711	**57'968**	4.3%	2'987
TI	36'852	11'887	3'850	5'310	2'346	**60'245**	4.8%	4'414
VD	45'800	14'183	7'707	8'508	4'496	**80'694**	2.8%	8'719
VS	32'514	5'885	3'304	5'262	3'038	**50'003**	2.8%	3'803
NE	19'117	5'174	2'334	2'582	1'238	**30'445**	-4.5%	2'437
GE	69'624	18'709	8'609	6'207	2'685	**105'834**	-7.9%	10'794
JU	8'695	2'012	759	998	942	**13'406**	-1.8%	1'252
CH	**733'343**	**207'576**	**101'861**	**129'112**	**73'983**	**1'245'875**	**-3.2%**	**100'252**

Datenstand: 16.08.05

Quelle: Formular PV2 [2.2]

1) Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne der kantonalen Regelungen zur Prämienverbilligung.
2) Alleinerziehende Personen mit einem oder mehreren Kindern.

T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen **2004**

Kanton	Ausbezahlter Jahresbetrag 1 - 600 Fr.	601 - 1'200 Fr.	1'201 - 2'400 Fr.	2'401 - 3'600 Fr.	3'601 - 4'800 Fr.	mehr als 4'800 Fr.	Jahresbetrag unbekannt	**Haushalte Total**
ZH	29'359	103'590	57'761	35'308	21'215	8'104	545	**255'882**
BE	27'369	37'613	45'863	17'143	12'649	8'312	0	**148'949**
LU	7'657	8'853	17'882	18'307	3'855	4'839	0	**61'393**
UR	943	964	1'500	1'937	416	454	0	**6'214**
SZ	1'743	2'220	6'411	3'444	2'526	1'279	3'924	**21'547**
OW	1'425	1'875	3'311	1'139	472	169	0	**8'391**
NW	1'481	1'862	2'368	309	83	45	0	**6'148**
GL	713	1'187	3'674	862	287	301	0	**7'024**
ZG	3'167	3'119	7'502	2'384	819	580	0	**17'571**
FR	1'273	5'354	16'495	8'001	3'020	3'470	0	**37'613**
SO	2'452	4'635	8'865	4'651	2'152	1'608	0	**24'363**
BS	2'453	2'708	4'502	6'057	10'551	4'992	0	**31'263**
BL	8'469	10'117	19'635	5'023	1'868	781	0	**45'893**
SH	1'511	1'599	5'868	1'433	786	624	0	**11'821**
AR	307	324	611	1'614	481	1'240	0	**4'577**
AI	581	439	618	197	51	250	0	**2'136**
SG	13'410	10'799	32'907	6'022	2'646	2'144	0	**67'928**
GR	4'224	5'706	8'294	8'167	1'691	1'688	0	**29'770**
AG	6'165	8'266	16'948	17'059	5'200	5'159	0	**58'797**
TG	6'253	14'965	28'365	5'962	1'877	546	0	**57'968**
TI	3'288	5'636	14'864	23'160	3'831	9'466	0	**60'245**
VD	6'529	5'695	11'947	12'784	26'465	17'274	0	**80'694**
VS	2'601	5'599	24'288	9'589	2'936	4'990	0	**50'003**
NE	6'521	4'167	5'047	3'933	7'439	3'338	0	**30'445**
GE	15'840	39'295	13'438	8'395	15'278	13'318	270	**105'834**
JU	2'524	2'290	3'579	1'263	2'809	941	0	**13'406**
CH	**158'258**	**288'877**	**362'543**	**204'143**	**131'403**	**95'912**	**4'739**	**1'245'875**

Datenstand: 16.08.05

Quelle: Formular PV2 [2.2]

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

T 4.06 Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen [1] **2004**

Kanton	Obergrenze des massgebenden Einkommens in Fr.							
	Hauhaltsvorstand alleinstehend/alleinerziehend				Hauhaltsvorstand verheiratet			
	Keine Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder	Keine Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder
ZH	36'000	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500
BE	35'200	47'200	55'700	64'200	49'000	57'500	66'000	74'500
LU	29'600	37'300	45'000	52'700	59'800	67'500	75'200	82'900
UR	26'600	33'800	41'100	48'300	53'800	60'000	60'000	60'000
SZ	27'000	47'544	66'000	70'000	54'000	68'000	88'282	102'322
OW	35'000	44'600	54'200	63'800	71'500	81'100	90'700	100'300
NW	29'700	37'550	45'400	53'250	59'400	67'250	75'100	82'950
GL	40'001	53'857	61'600	75'001	60'267	73'134	80'001	90'480
ZG	34'100	51'100	68'100	85'200	38'800	85'800	102'900	119'900
FR	36'800	55'200	65'200	75'200	54'600	64'600	74'600	84'600
SO	30'900	39'100	47'300	55'500	47'900	55'100	62'300	69'500
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	56'672	81'632	106'592	131'552	63'376	75'856	88'336	100'816
SH	27'000	33'250	39'500	45'750	48'100	54'350	60'600	66'850
AR	26'761	34'716	42'692	50'638	44'911	52'857	60'803	60'100
AI	29'500	37'000	44'500	52'000	58'900	66'400	74'000	81'500
SG	26'250	37'478	51'622	65'767	52'500	60'811	74'956	89'100
GR	31'600	39'800	43'300	50'100	51'700	58'500	60'100	66'000
AG	26'500	35'400	44'300	53'200	54'300	63'200	72'100	81'000
TG	29'800	29'800	29'800	29'800	34'800	34'800	34'800	34'800
TI	22'000	34'000	39'000	65'000	34'000	34'000	39'000	65'000
VD	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
VS	29'500	50'825	61'825	72'825	44'250	55'250	66'250	77'250
NE	36'000	46'000	56'000	66'000	53'100	63'100	73'100	83'100
GE	35'000	56'000	62'000	68'000	50'000	56'000	62'000	68'000
JU	33'000	47'000	51'000	57'000	38'000	47'000	51'000	57'000

Datenstand: 16.08.05

Quelle: Formular PV2 [2.3]

1) Für massgebende Einkommen, die höher sind als die obenstehenden Beträge, werden keine Subventionen mehr ausbezahlt.
Das massgebende Einkommen entspricht einem je nach Kanton definierten Einkommen, meist "steuerbares Einkommen" aber auch "Reineinkommen" oder "Effektives Einkommen", zuzüglich einem bestimmten Anteil des Vermögens (meist "steuerbares Vermögen" oder "Reinvermögen").

T 4.07 Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996 2004

Jahr	Subventionsziel [1] in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Reduktionsfaktor [2]: Durchschnitt CH in %	Subventionsbudget nach Kürzungen [3] in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Ausbezahlte Subventionen nach KVG [4] in Mio. Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	2'470.5	-	26.5%	1'815.6	-	1'493.5	-
1997	2'716.0	9.9%	23.2%	2'087.2	15.0%	1'994.2	33.5%
1998	2'972.5	9.4%	23.9%	2'263.3	8.4%	2'446.5	22.7%
1999	3'270.0	10.0%	24.3%	2'476.6	9.4%	2'689.7	9.9%
2000	3'319.5	1.5%	23.7%	2'532.8	2.3%	2'545.3	-5.4%
2001	3'369.0	1.5%	20.7%	2'671.6	5.5%	2'657.2	4.4%
2002	3'420.0	1.5%	16.7%	2'848.4	6.6%	2'892.0	8.8%
2003	3'471.0	1.5%	14.7%	2'961.1	4.0%	3'065.5	6.0%
2004	**3'523.5**	**1.5%**	**14.1%**	**3'025.3**	**2.2%**	**3'169.5**	**3.4%**
2005	3'576.0	1.5%	12.8%	3'119.6	3.1%	-	-
2006	3'780.0	5.7%	-	-	-	-	-
2007	3'987.0	5.5%	-	-	-	-	-
2008	4'045.5	1.5%	-	-	-	-	-
2009	4'107.0	1.5%	-	-	-	-	-

Datenstand: 31.8.05

Quelle: Fussnote 1) & T 4.09 & T 4.10

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

T 4.08 KVG-Verteilmodell [1] : Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 2004

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [2] 2001	Index der Finanzkraft 2004/05	Prämienindex KV [3]	KVG-Verteilmodell 2004 Bundesbeiträge in Fr.	Kantonsbeiträge in Fr.	Kantonsbeiträge in % der Bundesbeiträge [4]	**Total Beiträge in Fr. : Ziel [5]**	Veränd. gegenüber Vorjahr
ZH	1'239'497	157	-	290'685'159	307'494'825	105.8%	**598'179'984**	2.1%
BE	953'534	58	-	367'941'645	92'232'787	25.1%	**460'174'432**	1.1%
LU	348'105	63	-	130'987'680	37'007'371	28.3%	**167'995'052**	1.7%
UR	34'160	51	-	13'653'753	2'831'821	20.7%	**16'485'575**	0.1%
SZ	130'266	117	-	37'358'401	25'507'813	68.3%	**62'866'214**	2.2%
OW	32'488	30	-	14'432'171	1'246'499	8.6%	**15'678'669**	1.8%
NW	37'391	129	-	10'095'092	7'949'759	78.7%	**18'044'851**	2.2%
GL	38'014	77	-	13'331'554	5'013'957	37.6%	**18'345'510**	0.3%
ZG	100'241	227	-	16'531'323	31'844'862	192.6%	**48'376'185**	2.6%
FR	239'886	45	-	98'820'282	16'948'411	17.2%	**115'768'693**	2.0%
SO	243'144	76	-	85'700'846	31'640'116	36.9%	**117'340'962**	1.1%
BS	197'612	166	-	44'292'582	51'074'943	115.3%	**95'367'524**	0.5%
BL	262'722	116	-	75'724'744	51'064'479	67.4%	**126'789'223**	1.5%
SH	73'776	98	-	23'279'571	12'324'405	52.9%	**35'603'977**	0.8%
AR	52'994	61	-	20'142'602	5'432'219	27.0%	**25'574'821**	0.4%
AI	14'725	66	-	5'457'825	1'648'403	30.2%	**7'106'229**	1.1%
SG	452'645	80	-	156'365'564	62'080'211	39.7%	**218'445'775**	1.5%
GR	189'190	63	-	71'189'973	20'112'989	28.3%	**91'302'962**	0.9%
AG	548'189	105	-	166'994'201	97'561'070	58.4%	**264'555'271**	1.9%
TG	228'346	80	-	78'881'908	31'317'673	39.7%	**110'199'581**	1.0%
TI	312'900	85	-	105'406'481	45'598'874	43.3%	**151'005'354**	-0.3%
VD	636'789	95	-	203'991'195	103'322'174	50.7%	**307'313'369**	1.7%
VS	274'903	30	-	122'120'260	10'547'460	8.6%	**132'667'720**	1.5%
NE	167'876	56	-	65'433'445	15'583'213	23.8%	**81'016'658**	1.2%
GE	423'427	155	-	100'305'427	104'039'777	103.7%	**204'345'203**	2.4%
JU	68'277	33	-	29'876'318	3'073'887	10.3%	**32'950'205**	1.0%
CH	**7'301'096**	**100**	**-**	**2'349'000'000**	**1'174'500'000**	**50.0%**	**3'523'500'000**	**1.5%**

Datenstand: 16.08.05

Quelle: EFV - Bundes- und Kantonsbeiträge : Verteilungsmodell für das Jahr 2004.

1) vgl. Art. 66 Abs. 3 KVG: "Der Bundesrat setzt die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung und deren Finanzkraft fest. Er kann die durchschnittlichen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den einzelnen Kantonen berücksichtigen".
2) inklusive versicherte Grenzgänger und deren Familienangehörige.
3) Prämien-Index ist seit 2002 nicht mehr berücksichtigt.
4) Relativer Anteil des Kantonsbeitrages am Bundesbeitrag (vgl. Fussnote 1).
5) Maximaler Subventionsbetrag von Bund und Kantonen gemäss KVG-Verteilmodell (vgl. Art. 106 KVG).

T 4.09 Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen 2004

Kanton	Reduktionsfaktor [1]	Bundesbeitrag nach Reduktion in Fr. [2]	Kantonsbeitrag nach Reduktion in Fr. [2]	**Subventions-Budget nach Reduktion in Fr. [2]**	In % Total Beitrag vor Reduktion [3]	Veränd. des Totals gegenüber Vorjahr
ZH	18.5%	236'908'405	250'608'282	**487'516'687**	81.5%	4.1%
BE	0.0%	367'941'645	92'232'787	**460'174'432**	100.0%	1.1%
LU	16.1%	109'898'663	31'049'185	**140'947'848**	83.9%	8.4%
UR	23.0%	10'513'390	2'180'502	**12'693'892**	77.0%	28.4%
SZ	17.2%	30'925'491	21'115'509	**52'041'000**	82.8%	-6.0%
OW	0.0%	14'432'171	1'246'499	**15'678'670**	100.0%	1.8%
NW	46.0%	5'451'350	4'292'870	**9'744'220**	54.0%	10.4%
GL	30.0%	9'332'088	3'509'770	**12'841'858**	70.0%	0.3%
ZG	29.3%	11'679'928	22'499'452	**34'179'380**	70.7%	11.5%
FR	0.0%	98'820'282	16'948'411	**115'768'693**	100.0%	2.0%
SO	32.0%	58'276'575	21'515'279	**79'791'854**	68.0%	1.1%
BS	0.0%	44'292'582	51'074'943	**95'367'525**	100.0%	0.5%
BL	16.4%	63'308'401	42'691'600	**106'000'001**	83.6%	6.0%
SH	10.1%	20'923'120	11'076'880	**32'000'000**	89.9%	10.3%
AR	12.1%	17'701'936	4'774'001	**22'475'937**	87.9%	10.3%
AI	20.0%	4'366'260	1'318'722	**5'684'982**	80.0%	15.6%
SG	45.6%	85'062'867	33'771'635	**118'834'502**	54.4%	1.5%
GR	35.4%	46'013'532	13'000'000	**59'013'532**	64.6%	-15.6%
AG	45.2%	91'527'789	53'472'211	**145'000'000**	54.8%	3.6%
TG	0.0%	78'881'908	31'317'673	**110'199'581**	100.0%	1.0%
TI	0.0%	105'406'481	45'598'874	**151'005'355**	100.0%	-0.3%
VD	0.0%	203'991'195	103'322'174	**307'313'369**	100.0%	1.7%
VS	0.0%	122'120'260	10'547'460	**132'667'720**	100.0%	1.5%
NE	0.0%	65'433'445	15'583'213	**81'016'658**	100.0%	1.2%
GE	0.0%	100'305'427	104'039'777	**204'345'204**	100.0%	2.4%
JU	0.0%	29'876'318	3'073'887	**32'950'205**	100.0%	1.0%
CH [4]	**14.1%**	**2'033'391'509**	**991'861'596**	**3'025'253'105**	**85.9%**	**2.2%**

Datenstand: 16.08.05

Quelle : EFV - Bundes- und Kantonsbeiträge nach Reduktion durch die Kantone für das Jahr 2004.

1) Vgl. Art. 66 Abs. 5 KVG: "Der Kanton darf den (...) von ihm zu übernehmenden Betrag um maximal 50 Prozent kürzen, die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diesen Kanton wird im gleichen Verhältnis gekürzt". Wert gerundet.
2) Budget. Wert in einigen Kantonen gerundet.
3) Benutzter Kantonsbeitrag in Prozent des maximalen Gesamtbeitrages.
4) Der Reduktionsfaktor bezieht sich auf das Total der Prämienverbilligung.

T 4.10 Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen 2004

Kanton	Leistungen nach KVG für 2004 in Fr.	Leistungen nach KVG für 2003 und früher in Fr.	**Total Leistungen nach KVG [1] in Fr.**	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total Leistungen pro Haushalt in Fr.	Total Leistungen pro Bezüger in Fr.
ZH	494'255'116	1'197'897	**495'453'013**	5.8%	1'936	1'278
BE	458'204'413	5'196'167	**463'400'580**	2.5%	3'111	1'597
LU	143'553'333	0	**143'553'333**	1.1%	2'338	1'022
UR	12'506'269	661'363	**13'167'632**	13.0%	2'119	879
SZ	50'328'645	1'455'815	**51'784'460**	0.7%	2'403	1'108
OW	16'039'730	5'334	**16'045'064**	7.5%	1'912	873
NW	9'184'963	266'925	**9'451'888**	-1.7%	1'537	754
GL	17'079'693	47'076	**17'126'769**	-1.0%	2'438	1'283
ZG	32'256'367	2'787'159	**35'043'526**	22.6%	1'994	1'015
FR	114'729'692	0	**114'729'692**	2.2%	3'050	1'248
SO	74'348'292	5'449'605	**79'797'897**	3.9%	3'275	1'387
BS	117'806'863	423'029	**118'229'892**	8.0%	3'782	2'263
BL	94'463'075	4'585'784	**99'048'859**	10.3%	2'158	995
SH	30'460'025	1'406'816	**31'866'841**	8.9%	2'696	1'326
AR	19'403'377	1'343'445	**20'746'822**	12.7%	4'533	1'645
AI	4'791'142	41'079	**4'832'221**	-0.1%	2'262	712
SG	131'180'388	0	**131'180'388**	14.6%	1'931	814
GR	60'563'568	3'012'987	**63'576'555**	1.5%	2'136	1'048
AG	141'441'695	8'024'535	**149'466'230**	4.5%	2'542	932
TG	105'599'871	4'280'511	**109'880'383**	7.9%	1'896	1'072
TI	192'983'008	2'041'974	**195'024'981**	8.9%	3'237	2'021
VD	315'143'405	0	**315'143'405**	-3.2%	3'905	2'030
VS	122'179'367	11'115'029	**133'294'397**	2.0%	2'666	1'459
NE	81'417'972	0	**81'417'972**	2.0%	2'674	1'526
GE	222'885'007	20'732'691	**243'617'698**	-6.0%	2'302	1'605
JU	32'122'225	827'980	**32'950'205**	1.0%	2'458	1'331
CH	**3'094'927'501**	**74'903'201**	**3'169'830'702**	**3.4%**	**2'544**	**1'342**

Datenstand: 30.8.05

Quelle: Formular PV1 & T 4.02 & T 4.04

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

T 4.11 Beiträge pro Kanton nach Reduktion in Mio. Fr. ab 1996 **2004**

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2004
ZH	208.0	229.5	252.2	278.3	283.5	374.5	462.5	468.5	487.5	11.2%
BE	302.5	366.4	401.1	440.7	450.4	445.1	449.6	455.2	460.2	5.4%
LU	59.1	63.0	68.4	75.4	76.2	90.4	109.3	130.0	140.9	11.5%
UR	12.4	13.0	10.5	9.5	9.4	9.4	9.8	9.9	12.7	0.3%
SZ	20.7	22.1	24.4	27.0	27.4	28.2	48.6	55.3	52.0	12.2%
OW	5.4	5.7	6.2	8.2	13.9	14.3	15.2	15.4	15.7	14.1%
NW	6.1	6.4	8.6	7.8	7.9	8.1	8.7	8.8	9.7	6.1%
GL	6.9	7.1	11.7	10.2	10.2	10.3	12.6	12.8	12.8	8.1%
ZG	15.6	16.6	18.4	20.4	20.8	21.5	27.9	30.6	34.2	10.3%
FR	77.7	86.6	94.9	104.3	106.2	109.4	112.1	113.5	115.8	5.1%
SO	41.4	47.4	48.9	54.3	66.0	67.7	71.1	78.9	79.8	8.5%
BS	71.0	79.2	86.5	94.7	95.9	97.7	92.2	94.8	95.4	3.8%
BL	50.0	75.2	69.0	68.0	68.9	70.6	94.8	100.0	106.0	9.9%
SH	13.0	16.5	19.6	21.5	21.7	21.0	26.9	29.0	32.0	11.9%
AR	12.3	15.4	11.7	19.9	20.0	17.7	17.1	20.4	22.5	7.8%
AI	5.1	5.2	4.5	4.3	4.4	4.5	4.9	4.9	5.7	1.5%
SG	77.1	81.0	88.7	97.8	107.1	108.6	115.4	117.0	118.8	5.6%
GR	32.7	44.8	49.3	50.1	44.9	46.2	52.6	69.9	59.0	7.6%
AG	91.1	95.3	104.9	116.2	118.3	122.0	128.1	140.0	145.0	6.0%
TG	76.3	79.9	89.0	99.2	101.1	103.6	107.6	109.1	110.2	4.7%
TI	104.0	117.9	129.5	142.8	143.6	147.1	148.1	151.5	151.0	4.8%
VD	214.7	253.9	273.5	298.1	302.0	309.3	298.0	302.3	307.3	4.6%
VS	93.3	102.4	110.8	120.5	121.7	123.2	129.0	130.7	132.7	4.5%
NE	58.0	63.8	70.7	78.4	79.7	81.4	78.9	80.1	81.0	4.3%
GE	137.4	166.3	181.6	197.5	199.7	207.3	195.6	199.6	204.3	5.1%
JU	23.7	26.4	28.5	31.5	31.8	32.6	32.0	32.6	33.0	4.2%
CH	**1'815.6**	**2'087.2**	**2'263.3**	**2'476.6**	**2'532.8**	**2'671.6**	**2'848.4**	**2'961.1**	**3'025.3**	**6.6%**

Datenstand: 16.08.05

Quelle: T 4.09

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

2004

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Mittelwert 1996-2004
ZH	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	65.9%	80.0%	80.0%	81.5%	61.9%
BE	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%
LU	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	58.5%	67.0%	78.7%	83.9%	59.8%
UR	100.0%	100.0%	75.0%	62.0%	61.3%	60.0%	60.0%	60.0%	77.0%	72.8%
SZ	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	80.0%	90.0%	82.8%	61.4%
OW	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	78.9%
NW	50.0%	50.0%	60.8%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	54.0%	51.6%
GL	50.0%	50.0%	75.0%	60.0%	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	62.8%
ZG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	65.0%	70.7%	55.1%
FR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
SO	50.0%	53.0%	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	62.0%	68.0%	68.0%	57.9%
BS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
BL	57.0%	78.3%	65.0%	58.8%	58.8%	58.8%	77.3%	80.0%	83.6%	68.6%
SH	50.4%	60.0%	65.3%	65.0%	64.8%	61.8%	77.4%	82.1%	89.9%	68.5%
AR	65.0%	79.0%	55.0%	85.0%	85.0%	74.0%	68.0%	80.0%	87.9%	75.4%
AI	100.0%	100.0%	80.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	80.0%	78.9%
SG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	54.0%	54.0%	54.4%	54.4%	54.4%	52.4%
GR	50.0%	65.0%	65.0%	60.0%	53.6%	55.0%	59.0%	77.2%	64.6%	61.0%
AG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	53.9%	54.8%	51.0%
TG	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
TI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
VD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
VS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
NE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
GE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
JU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
CH	**73.5%**	**76.8%**	**76.1%**	**75.7%**	**76.3%**	**79.3%**	**83.3%**	**85.3%**	**85.9%**	**79.1%**

Datenstand: 16.08.05

Quelle: T 4.09

1) Benutzter Kantonsbeitrag in Prozent des maximalen Gesamtbeitrages.

T 4.13 Bezügerquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in % **2004**

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]			Bezügerquoten [2]			Privat-haushalte	Begünstigte Haushalte
	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen	Total [3] 2000	in % [4] (approximativ)
ZH	630'860	650'158	1'281'018	28.0%	32.5%	30.3%	567'573	45%
BE	468'024	493'623	961'647	28.9%	31.4%	30.2%	415'901	36%
LU	174'368	179'523	353'891	38.2%	41.1%	39.7%	140'594	44%
UR	17'581	17'184	34'765	41.9%	44.3%	43.1%	13'430	46%
SZ	68'379	66'796	135'175	33.6%	35.6%	34.6%	50'089	43%
OW	16'582	16'468	33'050	52.9%	58.3%	55.6%	12'445	67%
NW	19'688	19'053	38'741	31.2%	33.6%	32.4%	15'153	41%
GL	19'009	19'264	38'273	34.0%	35.8%	34.9%	15'382	46%
ZG	52'746	51'934	104'680	31.7%	34.3%	33.0%	40'819	43%
FR	124'895	127'048	251'943	35.1%	37.8%	36.5%	94'093	40%
SO	120'965	125'174	246'139	22.5%	24.2%	23.4%	102'584	24%
BS	90'727	100'221	190'948	26.7%	27.9%	27.4%	95'999	33%
BL	129'492	134'536	264'028	37.5%	37.9%	37.7%	111'675	41%
SH	36'288	37'877	74'165	32.5%	32.3%	32.4%	31'427	38%
AR	26'184	26'356	52'540	23.5%	24.5%	24.0%	21'572	21%
AI	7'523	7'152	14'675	46.4%	46.1%	46.3%	5'290	40%
SG	227'486	231'891	459'377	33.0%	37.1%	35.1%	183'750	37%
GR	95'168	96'450	191'618	30.0%	33.3%	31.7%	77'781	38%
AG	280'823	282'511	563'334	27.3%	29.7%	28.5%	224'128	26%
TG	115'973	116'980	232'953	42.8%	45.2%	44.0%	91'537	63%
TI	152'899	166'495	319'394	27.2%	33.0%	30.2%	134'916	45%
VD	318'802	337'603	656'405	21.9%	25.3%	23.7%	278'752	29%
VS	141'248	145'301	286'549	29.9%	33.8%	31.9%	107'378	47%
NE	81'633	87'043	168'676	29.3%	33.8%	31.6%	74'049	41%
GE	206'836	225'399	432'235	34.1%	36.0%	35.1%	181'611	58%
JU	33'338	34'555	67'893	32.3%	40.5%	36.5%	27'471	49%
CH	**3'657'517**	**3'796'595**	**7'454'112**	**30.1%**	**33.2%**	**31.7%**	**3'115'399**	**40%**

Datenstand: 2.9.05

Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung & T 4.02 & T 4.05

1) Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz (BFS).
2) Anzahl Personen in % der mittleren Wohnbevölkerung des Berichtsjahres.
3) Gemäss eidgenössischer Volkszählung 2000.
4) Die Zahlen sind nur begrenzt vergleichbar, da
- Vergleich der Zahlen dieses Jahres mit den Haushalten von 2000,
- unterschiedliche Definition des Begriffes Haushalt.

A 5 Individuelle Daten pro Versicherer

5.01	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP	140
5.02	Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten	142
5.03	KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung	143
5.04	Mutationen bei den Krankenversicherern	145

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers	Versichertenbestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risikoaus–gleich in Mio. Fr.	Risikoaus–gleich pro versicherte Person in Fr.	Risikoaus–gleich in % der Einnahmen	Leistungen des Versicherers in Mio. Fr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Person in Fr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in % der Ausgaben	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen pro versicherte Person in Fr.	Gesamtergebnis pro versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstellungen in Mio. Fr.
0		1	2	3	4A	4B	4C	5A	5B	6A	6B	7	8A
8	CSS Kranken-Vers. AG	974'383	2'246.1	2'221.5	-106.6	-109	-4.7%	2'154.5	2'211	5.4%	123	27	595.5
32	Krankenkasse Aquilana	32'680	75.7	75.8	-1.0	-32	-1.4%	70.9	2'171	4.2%	97	29	19.6
57	Krankenkasse 57	26'675	75.7	76.6	1.3	50	1.8%	76.3	2'860	4.1%	121	-145	22.0
62	SUPRA Caisse-maladie	61'273	227.2	217.4	-40.3	-657	-17.7%	242.4	3'956	4.6%	152	395	76.9
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen	956	1.7	1.8	0.2	161	9.2%	1.7	1'760	0.6%	10	0	0.3
109	Krankenkasse Unitas	269	0.5	0.4	0.0	22	1.3%	0.4	1'586	5.7%	97	-15	0.1
134	Krankenkasse Einsiedeln	2'538	4.6	4.5	-0.1	-50	-2.8%	4.0	1'568	4.7%	82	75	1.6
160	Caisse-maladie de la Fonction Publique	30'735	76.0	75.2	9.1	295	12.0%	56.3	1'831	6.0%	144	75	15.1
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	965	1.8	1.9	0.3	301	16.3%	1.3	1'364	6.0%	106	76	0.5
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	46'579	102.3	102.3	10.6	229	10.4%	77.8	1'669	5.6%	117	105	19.0
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	24'105	48.8	48.5	12.5	520	25.7%	32.1	1'333	2.4%	47	59	7.5
216	Caisse-maladie EOS	1'530	3.5	3.5	0.2	114	4.9%	3.1	2'024	6.0%	143	-57	0.9
240	OEKK Celerina	262	0.6	0.6	0.0	-131	-6.0%	0.6	2'433	15.8%	342	0	0.2
246	Krankenkasse Steffisburg	6'100	12.0	12.3	3.1	508	25.8%	7.4	1'212	5.2%	101	23	2.5
261	carena schweiz	24'287	47.4	48.2	8.4	347	17.8%	34.4	1'417	8.2%	155	58	7.2
263	C.M.B.B.	52'938	143.9	141.8	12.8	241	8.9%	108.5	2'050	7.2%	186	129	29.3
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	540'770	1'218.2	1'232.1	-66.9	-124	-5.5%	1'172.3	2'168	5.4%	120	40	330.4
294	Krankenkasse Malters	10'565	17.2	17.3	5.6	533	32.8%	11.1	1'054	4.7%	84	-152	3.1
312	Atupri Krankenkasse	131'273	297.5	294.6	-8.1	-61	-2.7%	264.1	2'012	4.0%	86	117	87.2
343	Avenir Assurances	82'873	210.6	208.1	5.6	68	2.7%	173.8	2'097	6.0%	140	211	46.0
360	Luzerner Hinterland	15'579	27.9	27.4	4.8	308	17.2%	18.8	1'204	4.4%	73	121	6.0
376	Krankenkasse KPT / CPT	321'006	818.9	812.3	35.3	110	4.3%	699.0	2'178	6.7%	169	33	196.0
411	Xundheit	45'656	86.3	85.0	13.1	286	15.1%	62.8	1'376	7.4%	138	10	24.7
445	Caisse-maladie Hermes	56'355	142.8	141.3	23.5	417	16.5%	102.8	1'825	6.0%	146	110	26.7
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	94'501	202.7	196.5	3.2	34	1.6%	165.5	1'751	8.7%	180	69	50.3
484	Stiftung Panorama	24'304	61.3	61.3	-7.1	-291	-11.5%	63.5	2'611	6.7%	163	99	15.6
509	Öffent. Krankenkasse Basel	139'633	446.1	414.5	-3.5	-25	-0.8%	388.9	2'785	5.4%	165	158	117.9
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz	2'632	6.0	5.9	0.4	165	7.2%	4.8	1'837	8.6%	189	98	1.1
558	Krankenkasse Flaachtal	1'428	2.9	2.8	0.2	131	6.5%	1.9	1'354	8.8%	148	317	0.7
591	KK Region Goms	8'761	14.7	14.7	1.3	152	9.1%	12.4	1'412	3.1%	50	50	3.2
623	Krankenkasse Embd	1'374	2.1	2.0	0.5	392	26.1%	1.6	1'179	4.3%	71	-142	0.1
627	Krankenkasse Lötschental	2'769	4.5	4.4	0.7	265	16.3%	3.3	1'184	5.2%	81	60	1.1
749	La Caisse Vaudoise	71'430	195.8	192.9	26.7	374	13.7%	149.0	2'086	6.1%	163	67	41.5
758	Krankenkasse Stalden	1'561	2.5	2.4	0.0	-14	-0.9%	2.1	1'337	7.9%	116	124	0.7
762	Kolping Krankenkasse AG	30'506	65.9	67.4	3.9	129	6.0%	53.1	1'740	7.5%	152	134	14.4
774	Krankenversicherung EASY SANA	1'925	4.4	4.4	0.0	-22	-1.0%	3.4	1'786	10.9%	224	256	1.0
780	Krankenkasse Elm	3'273	5.4	5.3	0.9	289	17.4%	4.0	1'207	2.3%	36	77	0.9
790	Krankenkasse des Saastales	1'629	2.9	2.9	0.0	-15	-0.9%	3.0	1'824	5.8%	111	-117	0.7
820	ÖKK LUGNEZ I	3'094	5.8	5.9	0.3	109	5.8%	4.4	1'417	6.7%	123	52	1.4
829	KLuG Krankenversicherung	11'256	24.8	24.0	0.5	43	2.0%	19.7	1'749	6.2%	123	239	6.3
881	EGK- Gesundheitskasse	118'959	266.4	266.4	22.6	190	8.5%	206.2	1'734	8.5%	183	89	67.8
895	Krankenkasse Staldenried	766	1.2	1.1	0.1	185	12.2%	0.7	927	6.6%	87	190	0.5
901	ÖKK Lugnez II	2'696	4.6	4.8	0.3	93	5.5%	3.4	1'248	5.0%	77	180	1.6
923	Krankenkasse SLKK	14'121	33.1	33.0	-3.7	-260	-11.1%	33.0	2'335	8.8%	203	24	9.7
941	Soladis Krankenversicherer	14'731	25.0	24.9	3.7	250	14.7%	20.3	1'377	1.8%	31	19	6.2
966	ÖKK Surselva	6'568	12.0	11.6	1.0	160	8.7%	9.7	1'474	5.0%	91	18	3.3
979	Schattenberge	1'796	2.9	2.8	0.0	-16	-1.0%	2.3	1'257	8.8%	120	260	0.9
992	Natura Gesundheitskasse	45'244	120.6	120.5	19.9	440	16.5%	85.5	1'889	8.7%	220	138	22.7
994	Progrès caisse-maladie	180'259	365.2	374.7	117.5	652	32.2%	197.3	1'094	4.9%	91	162	59.5
1003	Krankenkasse Zeneggen	205	0.3	0.3	0.0	-167	-12.2%	0.2	1'000	12.5%	135	288	0.2
1007	Mutualité Assurances	24'953	61.1	60.6	13.5	542	22.1%	38.7	1'550	6.8%	161	94	10.3
1040	KK Visperterminen	2'635	3.8	3.9	0.8	307	21.1%	2.8	1'053	6.3%	92	2	0.9
1058	KK Gondo-Zwischbergen	110	0.2	0.1	0.0	-66	-4.4%	0.2	1'521	5.5%	86	-56	0.1
1060	Wincare Versicherungen	274'243	726.5	713.7	-102.2	-373	-14.1%	768.1	2'801	5.7%	146	79	177.4
1079	Caisse-maladie d'Isérables	5'974	11.7	11.6	2.0	330	16.8%	7.5	1'256	7.4%	129	223	2.2
1097	Avantis Assureur maladie	4'704	8.8	8.8	1.0	205	11.0%	6.6	1'394	11.9%	223	-8	1.8
1113	Caisse-maladie Vallée d'Entremont	3'969	3.7	7.2	0.2	50	5.3%	5.9	1'499	6.4%	57	50	0.8
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'123	3.6	3.2	-3.6	-3'202	-98.9%	4.4	3'892	4.5%	186	-904	2.1
1147	Krankenkasse Turbenthal	501	1.0	0.9	0.0	-56	-2.9%	0.9	1'895	8.6%	170	-35	0.6
1159	Auxilia	13'988	32.7	32.8	4.7	338	14.5%	24.7	1'769	6.9%	159	38	5.8
1215	Caisse-maladie de Troistorrents	5'978	13.9	13.8	2.1	350	15.1%	8.5	1'425	7.9%	153	373	2.6
1305	OEKK Winterthur	31'296	75.3	71.6	6.5	206	8.6%	60.3	1'926	4.0%	92	93	17.8
1318	KK Wädenswil	6'699	14.4	14.2	0.1	15	0.7%	11.4	1'705	6.2%	124	149	4.0
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'037	15.6	15.9	1.7	207	10.6%	11.8	1'469	5.6%	103	106	3.0
1328	kmu-Krankenversicherung	7'695	16.2	17.2	-0.9	-111	-5.3%	15.1	1'968	8.6%	171	122	4.5
1331	Stoffel KKS	954	1.8	1.8	0.0	-52	-2.8%	1.6	1'678	9.1%	167	34	0.4
1362	Simplon	472	0.7	0.7	0.1	114	7.4%	0.5	1'020	7.0%	86	318	0.2
1384	SWICA Krankenversicherung	563'993	1'235.0	1'222.0	12.8	23	1.0%	1'131.3	2'006	6.2%	132	42	262.4
1386	GALENOS	15'093	44.4	44.0	-6.2	-409	-13.9%	45.1	2'989	6.9%	179	349	11.4
1395	ÖKK Schweiz	21'915	48.9	45.7	11.2	510	22.9%	31.5	1'440	8.0%	173	61	7.8
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	11'608	25.4	25.2	3.2	276	12.6%	19.0	1'640	4.7%	94	176	5.2
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	4'606	9.8	9.8	1.6	351	16.5%	7.0	1'513	4.7%	92	185	1.8
1442	Caisse-maladie des Chemins de Fer du Jura	1'027	2.4	2.4	0.3	256	11.2%	1.9	1'890	5.1%	120	-61	0.7
1448	Krankenkasse Mischabel	1'135	2.4	1.9	0.1	102	4.9%	2.1	1'871	4.2%	88	13	0.7
1454	Krankenkasse Zermatt	5'731	10.4	10.1	2.6	446	24.6%	7.1	1'231	2.3%	40	49	2.5
1479	Mutuel Assurances	122'071	351.0	346.8	16.6	136	4.7%	288.5	2'363	7.0%	197	73	75.1
1507	AMB	6'315	11.7	11.9	0.7	116	6.2%	9.4	1'490	9.8%	166	149	3.0
1509	Sanitas Grundvers. AG	371'374	843.0	854.5	149.8	403	17.8%	616.8	1'661	6.9%	158	-10	194.7
1520	Hotela	17'833	48.4	48.6	6.8	381	14.0%	42.3	2'374	5.9%	178	-295	12.7
1529	Intras caisse-maladie	367'655	995.9	993.0	101.6	276	10.2%	779.7	2'121	3.9%	98	153	185.9
1535	Philos	146'714	441.2	441.4	13.7	93	3.1%	393.1	2'680	5.1%	151	57	96.5
1542	Assura	386'160	863.0	873.2	256.4	664	29.7%	408.1	1'057	5.3%	109	157	180.2
1549	Caisse-maladie Futura	78'235	209.0	207.5	28.4	363	13.6%	155.6	1'989	7.0%	183	63	41.3
1551	Caisse maladie Universa	69'946	171.7	169.4	21.3	305	12.4%	128.6	1'839	5.0%	114	154	34.4
1552	Aerosana Krankenkasse	3'355	7.7	7.5	0.8	224	9.7%	5.4	1'610	6.5%	130	294	2.2
1555	VISANA	434'848	1'241.8	1'221.8	-350.1	-805	-28.2%	1'545.0	3'553	5.6%	160	-7	460.4
1560	AGRISANO	75'787	139.2	142.5	28.7	379	20.6%	84.0	1'108	9.0%	143	247	26.6
1562	Helsana Versicherungen AG	913'378	2'472.3	2'482.0	-395.7	-433	-16.0%	2'667.8	2'921	4.4%	117	60	662.8
1563	Innova Krankenversicherung AG	45'411	101.5	101.4	3.5	78	3.5%	90.9	2'001	7.5%	169	-16	23.6
1564	Accorda assurance-maladie	5'606	17.1	17.4	1.3	228	7.5%	25.4	4'532	17.9%	567	-127	0.9
1565	avanex Versicherungen AG	944	2.8	2.6	1.1	1'161	39.2%	1.1	1'139	4.3%	124	59	0.5
1566	sansan Versicherungen AG	43'764	70.9	71.3	18.8	430	26.5%	36.3	829	4.9%	72	135	12.7
Total	**92**	**7'419'974**	**18'124.5**	**18'029.7**	**-31.9**	**-4**	**-0.2%**	**16'307.5**	**2'198**	**5.6%**	**133**	**69**	**4'488.0**

Datenstand: 18.7.05

Quelle und Erklärungen: T 5.02

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV **2004**

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers	Stand der Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven in % der Prämien	* : KVG-Versicherer mit VVG Zusatzversicherungen	Gesetzlich vorgeschriebene Reserve in Mio. Fr.	Höher als die gesetzlich vorgeschriebene Reserve (+) in Mio. Fr.	Tiefer als die gesetzlich vorgeschriebene Reserve (-) in Mio. Fr.
0		8B	9A	9B	9C	10	11A	11B	11C
8	CSS Kranken-Vers. AG	611	348.1	357	15.7%		333.2	14.9	
32	Krankenkasse Aquilana	600	24.0	736	31.7%	*	15.2	8.9	
57	Krankenkasse 57	826	0.0	0	0.0%		15.3		-15.3
62	SUPRA Caisse-maladie	1'255	25.7	420	11.8%		43.5		-17.8
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen	282	0.5	537	28.4%	*	0.4	0.2	
109	Krankenkasse Unitas	480	0.3	1'109	66.5%		0.1	0.2	
134	Krankenkasse Einsiedeln	630	2.0	787	43.9%		0.9	1.1	
160	Caisse-maladie de la Fonction Publique	492	11.3	368	15.1%	*	15.0		-3.7
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	518	0.7	722	37.2%	*	0.4	0.3	
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	408	17.3	372	17.0%		20.5		-3.1
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	313	10.0	417	20.7%	*	9.7	0.4	
216	Caisse-maladie EOS	605	1.6	1'042	45.9%	*	0.7	0.9	
240	OEKK Celerina	611	0.6	2'338	105.1%	*	0.1	0.5	
246	Krankenkasse Steffisburg	414	2.9	468	23.3%	*	2.5	0.4	
261	carena schweiz	296	5.8	237	11.9%	*	9.6		-3.9
263	C.M.B.B.	554	26.2	495	18.5%	*	28.4		-2.2
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	611	229.1	424	18.6%	*	184.8	44.3	
294	Krankenkasse Malters	295	1.2	114	7.0%	*	3.5		-2.2
312	Atupri Krankenkasse	664	77.1	587	26.2%	*	58.9	18.2	
343	Avenir Assurances	555	51.4	621	24.7%	*	41.6	9.8	
360	Luzerner Hinterland	382	9.7	624	35.4%	*	5.5	4.2	
376	Krankenkasse KPT / CPT	611	129.8	404	16.0%		121.8	7.9	
411	Xundheit	541	6.3	137	7.4%		17.0		-10.7
445	Caisse-maladie Hermes	474	22.7	402	16.0%	*	28.3		-5.6
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	533	43.0	455	21.9%		39.3	3.7	
484	Stiftung Panorama	642	6.5	267	10.6%		12.3		-5.8
509	Öffent. Krankenkasse Basel	844	82.4	590	19.9%	*	82.9		-0.5
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz	399	2.3	881	39.1%	*	1.2	1.1	
558	Krankenkasse Flaachtal	455	1.9	1'334	68.6%		0.6	1.3	
591	KK Region Goms	370	3.0	343	20.4%	*	2.9	0.1	
623	Krankenkasse Embd	106	0.5	394	26.5%	*	0.4	0.1	
627	Krankenkasse Lötschental	397	2.5	899	56.1%		0.9	1.6	
749	La Caisse Vaudoise	581	34.8	487	18.0%	*	38.6		-3.8
758	Krankenkasse Stalden	432	1.7	1'060	68.0%		0.5	1.2	
762	Kolping Krankenkasse AG	470	13.7	448	20.3%	*	13.5	0.2	
774	Krankenversicherung EASY SANA	519	2.7	1'407	61.5%	*	0.9	1.8	
780	Krankenkasse Elm	260	1.5	472	29.2%		1.1	0.5	
790	Krankenkasse des Saastales	430	0.4	238	13.4%	*	0.6		-0.2
820	ÖKK LUGNEZ I	452	1.0	329	17.3%	*	1.2		-0.2
829	KLuG Krankenversicherung	560	6.3	561	26.3%		4.8	1.5	
881	EGK- Gesundheitskasse	570	64.1	538	24.0%	*	53.3	10.8	
895	Krankenkasse Staldenried	653	1.3	1'733	116.4%		0.2	1.1	
901	ÖKK Lugnez II	593	2.2	814	45.6%	*	1.0	1.2	
923	Krankenkasse SLKK	687	18.2	1'291	55.3%		6.6	11.6	
941	Soladis Krankenversicherer	420	11.6	786	46.6%	*	5.0	6.6	
966	ÖKK Surselva	500	2.3	355	20.2%	*	2.3	0.0	
979	Schattenberge	496	4.5	2'508	158.8%		0.6	3.9	
992	Natura Gesundheitskasse	501	10.8	238	8.9%	*	24.1		-13.3
994	Progrès caisse-maladie	330	54.4	302	14.5%	*	74.9		-20.6
1003	Krankenkasse Zeneggen	1'122	0.8	3'738	272.1%		0.1	0.7	
1007	Mutualité Assurances	414	9.9	398	16.4%	*	12.1		-2.2
1040	KK Visperterminen	351	2.7	1'043	71.3%	*	0.8	2.0	
1058	KK Gondo-Zwischbergen	545	0.6	5'345	585.2%		0.0	0.6	
1060	Wincare Versicherungen	647	122.2	446	17.1%		107.1	15.2	
1079	Caisse-maladie d'Isérables	365	4.6	773	39.8%	*	2.3	2.3	
1097	Avantis Assureur maladie	375	2.4	503	27.0%	*	1.8	0.6	
1113	Caisse-maladie Vallée d'Entremont	213	2.2	556	30.5%		1.4	0.8	
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'887	10.3	9'135	323.1%		0.6	9.6	
1147	Krankenkasse Turbenthal	1'168	1.0	2'034	111.8%		0.2	0.8	
1159	Auxilia	415	1.8	128	5.4%	*	6.6		-4.8
1215	Caisse-maladie de Troistorrents	427	5.8	968	42.1%	*	2.8	3.0	
1305	OEKK Winterthur	569	16.3	520	22.7%		14.3	1.9	
1318	KK Wädenswil	597	4.4	659	31.1%	*	2.8	1.6	
1322	Krankenkasse Birchmeier	367	1.0	127	6.4%	*	3.2		-2.2
1328	kmu-Krankenversicherung	588	7.8	1'019	45.5%	*	3.4	4.4	
1331	Stoffel KKS	419	1.3	1'372	70.8%		0.4	0.9	
1362	Simplon	479	1.0	2'140	143.5%		0.1	0.9	
1384	SWICA Krankenversicherung	465	211.4	375	17.3%	*	183.3	28.1	
1386	GALENOS	753	2.3	153	5.2%	*	8.8		-6.5
1395	ÖKK Schweiz	357	5.2	239	11.5%		9.1		-3.9
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	448	2.2	190	8.7%	*	5.0		-2.8
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	391	1.5	334	15.7%	*	2.0		-0.4
1442	Caisse-maladie des Chemins de Fer du Jura	677	0.8	767	32.6%	*	0.5	0.3	
1448	Krankenkasse Mischabel	590	0.9	774	46.1%		0.4	0.5	
1454	Krankenkasse Zermatt	427	3.4	600	34.1%	*	2.0	1.4	
1479	Mutuel Assurances	615	73.2	600	21.1%	*	69.4	3.8	
1507	AMB	475	3.9	620	32.9%		2.4	1.5	
1509	Sanitas Grundvers. AG	524	128.8	347	15.1%		128.2	0.6	
1520	Hotela	712	3.3	186	6.8%		9.7		-6.4
1529	Intras caisse-maladie	506	90.3	245	9.1%		148.9		-58.7
1535	Philos	658	37.5	255	8.5%	*	88.3		-50.8
1542	Assura	467	170.3	441	19.5%		131.0	39.3	
1549	Caisse-maladie Futura	527	20.4	261	9.8%	*	41.5		-21.1
1551	Caisse maladie Universa	492	35.4	506	20.9%	*	33.9	1.5	
1552	Aerosana Krankenkasse	647	3.4	1'026	45.9%	*	1.5	1.9	
1555	VISANA	1'059	254.4	585	20.8%		183.3	71.1	
1560	AGRISANO	351	42.4	560	29.8%	*	28.5	13.9	
1562	Helsana Versicherungen AG	726	263.4	288	10.6%		372.3		-108.9
1563	Innova Krankenversicherung AG	520	30.0	661	29.6%		20.3	9.7	
1564	Accorda assurance-maladie	161	-10.6	-1'883	-60.6%	*	3.5		-14.0
1565	avanex Versicherungen AG	494	5.9	6'202	223.8%		0.5	5.3	
1566	sansan Versicherungen AG	290	14.5	331	20.3%		14.3	0.2	
Total	**92**	**605**	**2'968.5**	**400**	**16.5%**	**53**	**2'974.6**	**385.3**	**-391.5**

Datenstand: 18.7.05

Quelle und Erklärungen: T 5.02

T 5.02 Erklärungen und Quellen für Aufsichtsdaten OKP (T 5.01) 2004

1) Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)

Versicherer: Durchschnittsbestand = Mittelwert aller Monate / Total: Bestand am 31.12.

2) Einnahmen Total (in Mio. Fr.)

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

3) Prämien (in Mio. Fr.)

Prämiensoll = Prämiensumme gemäss den genehmigten Prämientarifen.

4A + 4B + 4C) Risikoausgleich (in Mio. Fr., pro 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) Leistungen der Versicherer (in Mio. Fr. und pro versicherte Person in Fr.)

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

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

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

7) Gesamtergebnis (pro versicherte Person in Fr.)

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

8A + 8B) Rückstellungen (in Mio. Fr. und pro versicherte Person in Fr.)

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

9A + 9B + 9C) Reserven (in Mio. Fr., pro versicherte Person in Fr., in % des Prämiensolls)

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

Je nach Grösse des Versicherers müssen folgende Mindestsätze (Reserven in % des jährlichen Prämiensolls) erreicht werden (Art. 78 KVV):

Versicherte	< 50'000	<= 250'000	> 250'000
Minimale Reserve in % *	**	20%	15%

*) Gilt ab Jahr 2004.

**) Versicherer mit weniger als 50 000 Versicherten sind verpflichtet, eine Rückversicherung abzuschliessen.

10) KVG-Versicherer mit VVG Zusatzversicherungen

KVG-Versicherer, welche eigene VVG-Zusatzversicherungen anbieten.

11A + 11B + 11C) Gesetzlich vorgeschriebene Reserve

(in Millionen Fanken, Höher als die gesetzliche vorgeschriebene Reserve, Tiefer als die gesetzliche vorgeschriebene Reserve)

Siehe auch 9A.

Quelle: Formulare EF 1 2 3

0	BAG-Nr. nur wenn EF1.12A Total > 0
1	Versicherer: EF1.12A Total wenn > 0 / Total: Bestand am 31.12.
2	EF2 Konten 6 + 7 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
3	EF2 Konto 61 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
4A	EF2 Konto 37 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
4B	(EF2 Konto 37 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [1]
4C	(EF2 Konto 37 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [2]
5A	EF2 Konto 30-33 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
5B	= ([5A] / [1])
6A	(EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / (EF2 Konto 3/4 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) in %
6B	(EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [1] in %
7	EF2 Konten Gesamtbetriebsergebnis ohne Position Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7 / ([1])
8A	EF1 Seite 4 Konto 270
8B	=([8A] / [1]) in %
9A	EF1 Seite 5 Konten 290 + 290.9
9B	= ([9A] / [1]) in %
9C	= ([9A] / [3]) in %
10	* wenn EF2 Seite 2.8 VVG Konto 63 Krankheit + Unfall > 0
11A	wenn [1] >= 250'000 : 15% von [3] ; wenn [1] < 250'000 : 20% von [3]
11B	wenn [9A] >= [11A] : [9A] - [11A]
11C	wenn [9A] < [11A] : [9A] - [11A]

Datenstand: 18.7.05

T 5.03 KVG Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung **2004**

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers [1]	* : KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeld-versicherung	Prämien in Tausend Fr.	Leistungen in Tausend Fr.	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen in Tausend Fr.	Gesamt-ergebnis in Tausend Fr.	Stand der Rückstel-lungen in Tausend Fr.	Stand der Reserven in Tausend Fr.
0		1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Vers. AG		2'023.4	1'081.9	108.8	852.0	2'000.0	7'778.0
32	Krankenkasse Aquilana		2'031.8	1'831.5	147.3	461.6	230.0	-673.3
57	Krankenkasse 57		29'976.0	27'333.2	3'799.6	391.4	3'980.0	21'946.1
62	SUPRA Caisse-maladie		1.3	4.4	0.0	-3.0	0.0	60.3
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen		41.4	10.2	10.0	-0.6	15.0	27.5
109	Krankenkasse Unitas		5.2	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
134	Krankenkasse Einsiedeln		113.5	78.9	14.7	20.8	100.0	401.0
160	Caisse-maladie de la Fonction Publique		1'197.2	1'055.8	185.4	180.9	90.0	837.3
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg		41.7	12.2	3.2	27.9	0.0	139.1
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		5.1	3.2	5.5	1.4	0.0	351.3
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse		1'069.2	697.2	126.5	145.1	450.0	1'176.2
216	Caisse-maladie EOS		113.3	78.2	14.8	22.1	28.0	135.3
240	OEKK Celerina		44.7	46.9	8.9	-2.3	15.0	46.7
246	Krankenkasse Steffisburg		47.7	13.3	17.3	13.3	23.0	257.4
261	carena schweiz		731.6	430.1	108.3	189.7	300.0	564.6
263	C.M.B.B.		13'333.8	9'114.1	2'343.8	2'809.6	1'750.0	8'933.0
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung		14'476.3	12'531.1	2'174.7	-165.2	1'836.0	2'174.5
294	Krankenkasse Malters		72.3	17.8	13.1	34.0	51.0	120.7
312	Atupri Krankenkasse		784.6	672.9	30.4	85.4	222.0	2'285.4
343	Avenir Assurances		1'996.4	1'797.6	321.1	289.7	225.0	5'613.5
360	Luzerner Hinterland		796.4	650.8	32.2	100.3	283.6	1'191.6
376	Krankenkasse KPT / CPT		1'485.5	890.6	76.1	1'029.5	249.4	2'870.0
411	Xundheit		5'908.5	5'435.6	461.8	40.6	1'154.3	1'994.1
445	Caisse-maladie Hermes		2'638.9	2'899.3	363.4	-163.1	200.0	-299.1
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG		6'236.9	5'395.0	518.1	637.0	1'500.0	7'135.0
484	Stiftung Panorama		9.2	10.1	0.8	12.6	20.0	282.0
509	Öffent. Krankenkasse Basel		-62.7	40.1	200.0	-111.8	2'000.0	3'204.5
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz		359.1	303.5	64.6	-4.6	67.0	853.9
558	Krankenkasse Flaachtal		13.1	2.4	0.6	11.0	24.6	106.1
591	KK Region Goms		1'127.5	773.9	27.4	131.7	290.0	470.0
623	Krankenkasse Embd		40.3	1.9	1.2	2.7	46.0	50.6
627	Krankenkasse Lötschental		86.9	154.0	4.4	-63.1	10.0	-16.1
749	La Caisse Vaudoise		5'810.4	4'125.7	968.9	1'074.3	900.0	-1'021.1
758	Krankenkasse Stalden		29.1	0.4	3.1	6.0	20.0	80.7
762	Kolping Krankenkasse AG		513.6	243.0	78.4	190.5	250.0	993.0
774	Krankenversicherung EASY SANA		697.3	598.4	94.3	193.1	100.0	267.3
780	Krankenkasse Elm		157.2	73.8	73.3	0.0	18.0	200.1
790	Krankenkasse des Saastales		64.2	31.8	9.1	0.3	19.9	48.6
820	ÖKK LUGNEZ I		343.0	280.4	10.0	-60.8	100.0	-9.7
829	KLuG Krankenversicherung		1'919.5	1'058.9	255.8	524.0	390.0	1'000.0
881	EGK- Gesundheitskasse		1'166.7	647.0	172.1	455.5	161.7	2'907.7
895	Krankenkasse Staldenried		6.4	0.0	0.0	1.5	0.0	31.0
901	ÖKK Lugnez II		289.1	255.7	8.7	19.6	30.0	304.1
923	Krankenkasse SLKK		274.8	29.2	2.2	239.7	30.0	3'295.6
941	Soladis Krankenversicherer		1'708.0	1'299.4	200.8	171.2	383.2	1'634.9
966	ÖKK Surselva		871.5	797.6	105.0	3.7	320.0	778.0
979	Schattenberge		12.3	1.0	4.0	0.0	8.0	43.8
992	Natura Gesundheitskasse		313.7	226.3	59.5	69.0	30.0	562.7
994	Progrès caisse-maladie		797.8	314.5	91.5	136.0	245.0	970.5
1003	Krankenkasse Zeneggen		0.5	0.0	0.0	0.0	20.0	5.5
1007	Mutualité Assurances		596.1	299.2	89.5	234.4	70.0	703.9
1040	KK Visperterminen		156.3	129.2	9.8	54.0	15.1	508.5
1060	Wincare Versicherungen		9'340.9	8'005.2	2'427.1	1'454.0	2'000.0	6'555.8
1079	Caisse-maladie d'Isérables		34.4	1.2	5.5	27.2	5.0	22.4
1097	Avantis Assureur maladie		87.1	33.1	12.6	48.2	15.0	176.7
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1147	Krankenkasse Turbenthal		16.1	11.8	1.0	9.6	31.0	117.4
1179	Caisse Maladie du Personnel Communal de la Ville de NE	*	2'729.5	2'233.0	120.5	437.8	250.0	1'607.5
1215	Caisse-maladie de Troistorrents		93.9	31.7	13.0	51.8	10.0	197.2
1285	Color Metal	*	0.5	1.3	3.3	-0.4	0.0	242.4
1305	OEKK Winterthur		435.4	461.6	22.0	13.3	630.8	524.7
1318	KK Wädenswil		34.1	5.0	2.8	30.4	20.0	147.1
1322	Krankenkasse Birchmeier		130.9	111.2	12.8	1.2	34.6	139.2
1328	kmu-Krankenversicherung		288.9	508.4	32.4	-267.7	571.8	215.0
1331	Stoffel KKS		3.6	5.3	10.0	0.8	134.4	553.1
1362	Simplon		19.3	8.1	0.0	4.6	1.5	9.2
1384	SWICA Krankenversicherung		9'321.2	6'963.1	1'734.0	684.6	1'093.6	3'725.6
1386	GALENOS		1'356.7	1'074.4	55.5	241.4	100.0	241.4
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg		63.3	30.8	22.3	10.3	110.0	235.3

T 5.03 KVG Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung **2004**

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers [1]	* : KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeld-versicherung	Prämien in Tausend Fr.	Leistungen in Tausend Fr.	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen in Tausend Fr.	Gesamt-ergebnis in Tausend Fr.	Stand der Rückstel-lungen in Tausend Fr.	Stand der Reserven in Tausend Fr.
0		1	2	3	4	5	6	7
1402	Taggeldk.bild.Künstler/innen	*	0.0	194.3	0.0	108.1	20.0	911.7
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg		106.3	102.8	4.9	3.2	120.0	223.8
1442	Caisse-maladie des Chemins de Fer du Jura		44.9	116.3	1.7	-32.8	10.0	203.6
1448	Krankenkasse Mischabel		107.4	123.3	5.3	22.1	50.0	191.6
1454	Krankenkasse Zermatt		1'821.6	1'169.8	156.2	115.1	2'400.0	1'488.4
1479	Mutuel Assurances		14'286.2	9'107.9	2'253.9	4'346.0	1'100.0	15'819.5
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'511.1	1'539.7	193.5	-14.6	0.0	2'153.2
1507	AMB		371.4	140.2	60.5	186.3	110.0	1'375.8
1509	Sanitas Grundvers. AG		9'901.6	5'860.0	664.1	3'015.8	4'050.0	8'759.2
1520	Hotela		25'635.3	21'353.3	1'750.0	2'979.7	3'500.0	7'727.1
1522	KSM	*	3'000.7	2'770.3	337.8	20.8	250.0	4'856.2
1529	Intras caisse-maladie		1'963.6	1'730.4	67.6	272.8	484.5	6'316.5
1535	Philos		24'378.9	17'685.5	1'634.9	4'946.4	1'751.0	20'002.4
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco-Mitgliedg	*	2'502.7	2'325.5	174.5	88.9	25.0	1'427.2
1549	Caisse-maladie Futura		565.1	433.1	88.6	177.9	40.0	5.6
1551	Caisse maladie Universa		1'306.8	1'099.7	198.7	192.2	300.0	680.1
1552	Aerosana Krankenkasse		0.5	0.0	0.0	0.4	0.0	1.1
1555	VISANA		6'729.9	3'437.4	287.0	3'435.2	1'204.0	41'073.3
1560	AGRISANO		13'707.8	10'297.2	1'314.9	2'640.0	2'038.4	19'501.3
1562	Helsana Versicherungen AG		119'790.1	93'262.6	14'006.5	12'165.1	44'325.0	65'005.1
1563	Innova Krankenversicherung AG		2'008.3	1'646.2	569.3	311.8	175.0	1'338.7
1564	Accorda assurance-maladie		304.8	253.3	-10.6	13.0	0.0	143.1
1565	avanex Versicherungen AG		0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2
1566	sansan Versicherungen AG		114.8	21.9	13.2	59.0	22.0	59.7
Total	**93**	**6**	**356'589.5**	**277'935.2**	**41'667.4**	**48'089.0**	**87'253.4**	**297'296.9**

Datenstand: 18.7.05

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

Quelle: Formular EF123
- 0 BAG-Nr. nur wenn [2] oder [3] > 0
- 1 * wenn EF 1.12B Total = 0
- 2 EF3 Total T 3.9.2
- 3 EF3 Total T 3.9.3
- 4 EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.0 -> 2.1
- 5 EF2 Konten Gesamtbetriebergebnis ohne Position Krankheit + Unfall Seiten 2.0 -> 2.1
- 6 EF1 [1.4] Konto 271
- 7 EF1 [1.5] Konto 291

T 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern **2004**

BAG-Nr.	Name des Versicherers	Datum	nicht mehr in der BAG-Liste [1]	Neuer Versicherer	Neue Namen	Neues Tätikeits-gebiet	Zusammenschluss oder Transfer mit BAG-Nr. / Versicherer
411	ÖKK Luzern	01.01.04			XUNDHEIT Gesundheitskasse		
261	Carena	01.01.04				AG, AI, AR, BL, BE, BS, GL, GR, LU, NW, OW, SH, SO, SG, SZ, TG, UR, ZG, ZH	
1159	AUXILIA	01.01.04				FR, GE, JU, NE, VD, VS	
1305	ÖKK Winterthur	01.01.04				TG, SH, ZH	
1331	Krankenkasse Stoffel	01.01.04				GL, GR, ZH	
1362	Krankenkasse Simplon	01.01.04				Brig (VS)	
1479	Mutuelle Valaisanne	01.01.04			Mutuel Assurances		
1519	Krankenkasse KBV [2]	30.06.04	x				
1564	Accorda	30.06.04	x				
941	Krankenkasse Visp und Umgebung	27.10.04			Soladis Krankenversicherer		
	Total		**2**	**0**	**3**	**5**	**0**

Datenstand: 18.7.05

1) Nach dem Entzug der Anerkennung als Krankenversicherer wurden die Leistungen durch den Insolvenzfonds (Gemeinsame Einrichtung) erbracht.
2) Keine statistische Daten für 2004 geliefert.

Quelle: Bulletin RKUV BAG

A 6 FreiwilligeTaggeldversicherung KVG

6.01	Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 1996	148
6.02	Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 1996	148
6.03	Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen	149
6.04	Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt	150
6.05	Betriebsrechnung der Einzelversicherung	151
6.06	Betriebsrechnung der Kollektivversicherung	152

T 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 1996 **2004**

Jahr	Prämiensoll in Mio. Fr.	Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	Leistungen in Mio. Fr.	Leistungen pro Versicherte(n) in Fr.	Versichertenbestand [1]	Versichererbestand
1996	834.3	376	872.5	394	2'217'116	150
1997	560.6	393	621.5	435	1'427'603	134
1998	511.4	427	456.4	381	1'198'191	115
1999	464.5	435	412.1	386	1'067'344	109
2000	439.2	462	381.6	401	951'742	102
2001	400.7	461	352.0	405	868'760	102
2002	371.7	472	329.1	418	787'539	93
2003	357.1	512	309.9	445	697'140	92
2004	**356.6**	**574**	**277.9**	**447**	**621'454**	**93**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 6.03

1) Versichertenbestand am 31.12. Die Werte 1997 bis 1999 des Versichertenbestands wurden revidiert.

T 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Franken ab 1996 **2004**

Jahr	Total des Gesamtertrags	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Gesamtbetriebsergebnis	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	842'626'042	-22.4%	918'792'074	-17.4%	-76'164'233	-185.4%
1997	582'586'264	-30.9%	600'844'655	-34.6%	-18'258'291	76.0%
1998	506'597'985	-13.0%	466'707'907	-22.3%	39'890'108	318.5%
1999	464'005'599	-8.4%	422'158'430	-9.5%	41'847'170	4.9%
2000	458'973'778	-1.1%	416'527'371	-1.3%	42'446'407	1.4%
2001	405'199'385	-11.7%	389'159'830	-6.6%	16'039'555	-62.2%
2002	372'184'863	-8.1%	361'726'442	-7.0%	10'458'421	-34.8%
2003	364'678'826	-2.0%	338'730'046	-6.4%	25'948'780	148.1%
2004	**363'267'823**	**-0.4%**	**315'178'869**	**-7.0%**	**48'088'954**	**85.3%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 6.04

T 6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen [1] 2004

Anzahl / Betrag	Einzel-versiche-rung	Kollektiv-versiche-rung	**Total**	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Anzahl Versicherer	90	55	**93**	1.1%
Versichertenbestand [2]				
Männlich	171'138	142'004	**313'142**	-12.7%
Weiblich	213'721	94'592	**308'313**	-8.9%
Total	384'858	236'595	**621'454**	-10.9%
Prämiensoll in Franken				
Männlich	54'624'955	189'263'381	**243'888'339**	1.8%
Weiblich	36'952'451	75'748'739	**112'701'188**	-4.1%
Total	91'577'406	265'012'122	**356'589'526**	-0.2%
Prämiensoll in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	319	1'333	**779**	16.6%
Weiblich	173	801	**366**	5.3%
Total	238	1'120	**574**	12.0%
Leistungen in Franken				
Männlich	47'583'013	151'127'497	**198'710'511**	-10.4%
Weiblich	26'100'066	53'124'578	**79'224'646**	-10.0%
Total	73'683'077	204'252'076	**277'935'155**	-10.3%
davon Mutterschaft	1'646'233	13'382'956	**15'029'189**	-2.3%
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	278	1'064	**635**	2.6%
Weiblich	122	562	**257**	-1.3%
Total	191	863	**447**	0.6%

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF3 [3.9]

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.

T 6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
60	Prämien	330'096'528	26'493'000	**356'589'528**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-2'691'430	-312'881	**-3'004'311**
65	Andere Beitragsanteile	465'369	3'163	**468'532**
60-65	Brutto-Prämien	327'870'467	26'183'282	**354'053'749**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-2'933'077	-139'505	**-3'072'582**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	324'937'389	26'043'777	**350'981'166**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	19'622'441	93'628	**19'716'069**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-19'402'115	-29'284	**-19'431'399**
69	Sonstige Betriebserträge	4'319'825	58'131	**4'377'955**
6	Total Versicherungsertrag	329'477'540	26'166'251	**355'643'792**
30	Leistungen	253'864'707	24'070'448	**277'935'154**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	**0**
30-33	Bezahlte Leistungen	253'864'707	24'070'448	**277'935'154**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	956'568	30'841	**987'409**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-2'185'102	-392'043	**-2'577'145**
30-35	Brutto-Leistungen	252'636'173	23'709'246	**276'345'419**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-2'927'544	-37'305	**-2'964'849**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	249'708'629	23'671'941	**273'380'570**
40-47	Verwaltungsaufwand	34'146'086	2'566'918	**36'713'004**
48	Abschreibungen	4'285'497	668'939	**4'954'436**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	118'575	12'285	**130'860**
4	Total Betriebsaufwand	38'550'158	3'248'141	**41'798'299**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	288'258'787	26'920'082	**315'178'869**
	Versicherungsbetriebsergebnis	41'218'753	-753'830	**40'464'922**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	7'092'235	531'796	**7'624'031**
	Gesamtbetriebsergebnis	48'310'988	-222'034	**48'088'954**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF2 [2.0 & 2.1]

T 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung [1]

2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
60	Prämien	82'593'377	8'984'029	**91'577'406**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-263'246	-28'451	**-291'697**
65	Andere Beitragsanteile	52'129	2'539	**54'669**
60-65	Brutto-Prämien	82'382'260	8'958'117	**91'340'377**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'021'450	-126'776	**-1'148'226**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	81'360'811	8'831'341	**90'192'151**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	218'860	64'233	**283'092**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	**0**
69	Sonstige Betriebserträge	1'060'206	42'937	**1'103'143**
6	Total Versicherungsertrag	82'639'876	8'938'510	**91'578'386**
30	Leistungen	66'007'048	7'676'028	**73'683'076**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	**0**
30-33	Bezahlte Leistungen	66'007'048	7'676'028	**73'683'076**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	70'412	4'395	**74'807**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-2'037'658	-262'338	**-2'299'996**
30-35	Brutto-Leistungen	64'039'802	7'418'085	**71'457'887**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'017'021	-35'533	**-1'052'555**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	63'022'780	7'382'552	**70'405'332**
40-47	Verwaltungsaufwand	9'443'229	1'061'074	**10'504'303**
48	Abschreibungen	859'106	142'671	**1'001'777**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	54'899	7'953	**62'853**
4	Total Betriebsaufwand	10'357'234	1'211'698	**11'568'932**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	73'380'014	8'594'250	**81'974'264**
	Versicherungsbetriebsergebnis	9'259'861	344'261	**9'604'122**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	2'459'627	305'471	**2'765'098**
	Gesamtbetriebsergebnis	11'719'489	649'731	**12'369'220**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF2 [2.0]

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

T 6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung [1] 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
60	Prämien	247'503'151	17'508'971	**265'012'123**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-2'428'184	-284'430	**-2'712'614**
65	Andere Beitragsanteile	413'240	623	**413'863**
60-65	Brutto-Prämien	245'488'206	17'225'165	**262'713'371**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'911'628	-12'729	**-1'924'356**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	243'576'579	17'212'436	**260'789'015**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	19'403'582	29'395	**19'432'977**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-19'402'115	-29'284	**-19'431'399**
69	Sonstige Betriebserträge	3'259'619	15'194	**3'274'812**
6	Total Versicherungsertrag	246'837'664	17'227'741	**264'065'405**
30	Leistungen	187'857'659	16'394'420	**204'252'079**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	**0**
30-33	Bezahlte Leistungen	187'857'659	16'394'420	**204'252'079**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	886'156	26'446	**912'602**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-147'444	-129'705	**-277'149**
30-35	Brutto-Leistungen	188'596'371	16'291'161	**204'887'532**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'910'522	-1'772	**-1'912'294**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	186'685'849	16'289'389	**202'975'238**
40-47	Verwaltungsaufwand	24'702'858	1'505'844	**26'208'701**
48	Abschreibungen	3'426'391	526'268	**3'952'659**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	63'676	4'332	**68'007**
4	Total Betriebsaufwand	28'192'924	2'036'443	**30'229'367**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	214'878'773	18'325'832	**233'204'605**
	Versicherungsbetriebsergebnis	31'958'891	-1'098'091	**30'860'800**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	4'632'608	226'325	**4'858'933**
	Gesamtbetriebsergebnis	36'591'499	-871'766	**35'719'733**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF2 [2.1]

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

A 7 Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

7.01	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ab 1996	154
7.02	Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen	154
7.03	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG	155
7.04	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein	156
7.05	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland	157

T 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt [1] in Franken ab 1996

2004

Jahr [2, 3]	Total des Gesamtertrags	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Gesamtbetriebsergebnis	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	4'599'022'226	4.7%	4'507'461'189	8.2%	91'699'445	-59.5%
1997	4'851'626'656	5.5%	4'710'142'666	4.5%	141'483'990	54.3%
1998	4'992'640'210	2.9%	4'882'154'898	3.7%	110'485'312	-21.9%
1999	4'257'016'348	-14.7%	4'120'691'132	-15.6%	136'325'216	23.4%
2000	3'297'340'719	-22.5%	3'197'872'772	-22.4%	99'467'946	-27.0%
2001	2'297'775'178	-30.3%	2'245'296'158	-29.8%	52'479'020	-47.2%
2002	2'179'075'331	-5.2%	2'190'020'061	-2.5%	-10'944'730	-120.9%
2003	2'288'718'484	5.0%	2'230'195'620	1.8%	58'522'865	634.7%
2004	**1'913'538'531**	**-16.4%**	**1'875'065'073**	**-15.9%**	**38'473'457**	**-34.3%**

Datenstand: 18.7.05

1) Zusammenzug der «Zusatzversicherungen VVG»,
«Krankenpflegeversicherung Liechtenstein» und «Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland».
2) Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BAG-Krankenversicherungsstatistik entziehen.
3) Revidierte Zahlen für 2002 und 2003 (ohne T 7.06).

Quelle: T 7.02

T 7.02 Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen in Franken

2004

Kontengruppen	Zusatzversicherungen VVG	Krankenpflegeversicherung Liechtenstein	Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland	**Total**	Veränd. gegenüb. Vorjahr
Versicherungsertrag	1'816'829'511	87'197'869	3'814'195	**1'907'841'575**	-15.6%
davon Brutto-Prämien	1'824'766'011	52'673'751	3'821'888	**1'881'261'650**	-15.7%
Neutraler Aufwand/Ertrag	5'958'705	-319'651	57'902	**5'696'956**	-79.4%
Total des Gesamtertrags	1'822'788'216	86'878'217	3'872'097	**1'913'538'531**	-16.4%
Versicherungsaufwand	1'544'152'478	74'949'325	7'834'595	**1'626'936'398**	-15.5%
davon Brutto-Leistungen	1'551'345'161	74'949'325	7'834'595	**1'634'129'081**	-15.3%
Betriebsaufwand	240'663'924	7'141'279	323'473	**248'128'676**	-18.9%
Total Vers.- und Betriebsaufwand	1'784'816'402	82'090'604	8'158'068	**1'875'065'073**	-15.9%
Gesamtbetriebsergebnis	37'971'814	4'787'614	-4'285'971	**38'473'457**	-34.3%

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 7.03, 7.04, 7.05

T 7.03 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG [1] 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
63	Prämien	1'782'583'578	74'985'221	**1'857'568'799**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-31'203'951	-847'505	**-32'051'455**
65	Andere Beitragsanteile	-611'502	-139'830	**-751'332**
60-65	Brutto-Prämien	1'750'768'125	73'997'886	**1'824'766'011**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-16'247'807	-1'167'835	**-17'415'642**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	1'734'520'319	72'830'051	**1'807'350'370**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	-1'214'135	-85'712	**-1'299'847**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-5'462'875	-35'517	**-5'498'392**
69	Sonstige Betriebserträge	14'403'659	1'873'722	**16'277'381**
6	Total Versicherungsertrag	1'742'246'967	74'582'544	**1'816'829'511**
33	Leistungen	1'375'820'255	41'938'883	**1'417'759'138**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-34'977'017	-950'465	**-35'927'482**
30-33	Bezahlte Leistungen	1'340'843'238	40'988'418	**1'381'831'656**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	7'444'652	165'475	**7'610'127**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	156'254'262	5'649'116	**161'903'378**
30-35	Brutto-Leistungen	1'504'542'152	46'803'009	**1'551'345'161**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-7'032'422	-160'261	**-7'192'683**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	1'497'509'730	46'642'748	**1'544'152'478**
40-47	Verwaltungsaufwand	218'175'284	11'336'435	**229'511'719**
48	Abschreibungen	6'502'784	1'018'381	**7'521'165**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	3'392'764	238'276	**3'631'040**
4	Total Betriebsaufwand	228'070'832	12'593'092	**240'663'924**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	1'725'580'562	59'235'840	**1'784'816'402**
	Versicherungsbetriebsergebnis	16'666'406	15'346'704	**32'013'109**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	6'677'933	-719'228	**5'958'705**
	Gesamtbetriebsergebnis	23'344'338	14'627'476	**37'971'814**

davon Taggeldversicherung VVG

	Brutto-Prämien (60-65)	-	-	**465'976'411**
	Bezahlte Leistungen (30-33)	-	-	**341'372'476**

Datenstand: 18.7.05

1) Gemäss Art. 13 und 14 KVV, ohne T 7.04 und 7.05.

Quelle: Formular EF2 [2.8] & EF1 [1.12C]

T 7.04 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
63	Prämien	51'611'698	1'118'055	**52'729'753**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-54'824	-1'178	**-56'002**
65	Andere Beitragsanteile	0	0	**0**
60-65	Brutto-Prämien	51'556'874	1'116'876	**52'673'751**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	51'556'874	1'116'876	**52'673'751**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	33'799'275	721'509	**34'520'784**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	**0**
69	Sonstige Betriebserträge	3'267	67	**3'334**
6	Total Versicherungsertrag	85'359'417	1'838'452	**87'197'869**
33	Leistungen	74'550'411	2'070'565	**76'620'976**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-5'859'389	-75'212	**-5'934'601**
30-33	Bezahlte Leistungen	68'691'022	1'995'353	**70'686'375**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	2'281'485	74'479	**2'355'964**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	1'855'381	51'605	**1'906'986**
30-35	Brutto-Leistungen	72'827'888	2'121'437	**74'949'325**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	72'827'888	2'121'437	**74'949'325**
40-47	Verwaltungsaufwand	6'610'090	136'388	**6'746'477**
48	Abschreibungen	352'321	7'209	**359'530**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	34'565	706	**35'271**
4	Total Betriebsaufwand	6'996'976	144'303	**7'141'279**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	79'824'863	2'265'740	**82'090'604**
	Versicherungsbetriebsergebnis	5'534'553	-427'288	**5'107'265**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-313'755	-5'897	**-319'651**
	Gesamtbetriebsergebnis	5'220'799	-433'185	**4'787'614**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF2 [2.9]

T 7.05 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland [1] 2004

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
63	Prämien	3'700'374	200'896	**3'901'270**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-75'280	-4'102	**-79'382**
65	Andere Beitragsanteile	0	0	**0**
60-65	Brutto-Prämien	3'625'094	196'794	**3'821'888**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-7'640	-402	**-8'043**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	3'617'454	196'392	**3'813'845**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	0	0	**0**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	**0**
69	Sonstige Betriebserträge	332	18	**350**
6	Total Versicherungsertrag	3'617'785	196'410	**3'814'195**
33	Leistungen	7'000'460	99'566	**7'100'025**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-195'586	-5'540	**-201'126**
30-33	Bezahlte Leistungen	6'804'874	94'026	**6'898'899**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	51'676	586	**52'262**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	870'558	12'876	**883'434**
30-35	Brutto-Leistungen	7'727'107	107'488	**7'834'595**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	7'727'107	107'488	**7'834'595**
40-47	Verwaltungsaufwand	5'181	282	**5'463**
48	Abschreibungen	301'806	16'105	**317'912**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	93	5	**98**
4	Total Betriebsaufwand	307'080	16'393	**323'473**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	8'034'187	123'880	**8'158'068**
	Versicherungsbetriebsergebnis	-4'416'402	72'529	**-4'343'872**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	54'881	3'021	**57'902**
	Gesamtbetriebsergebnis	-4'361'521	75'550	**-4'285'971**

Datenstand: 18.7.05

1) Ohne T 7.04

Quelle: Formular EF2 [2.10]

A 8 Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

8.01	Anzahl Versicherer ab 1996	160
8.02	Ergebnisverteilung per 31.12.	160
8.03	Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1996	161
8.04	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer ab 1996	161
8.05	Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer	162
8.06	Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer	163
8.07	Aktiven und Passiven der Versicherer ab 1996	164
8.08	Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer ab 1996	164
8.09	Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.	165
8.10	Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12.	166
8.11	Aufstellung über Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude per 31.12.	167

T 8.01 Anzahl Versicherer ab 1996 — 2004

Jahr	Anzahl Versicherer	Zuwachs	Abgang	Anzahl Versicherer Obligatorische Krankenpflege-versicherung	Taggeld-versicherung
1996	159	0	25	145	150
1997	142	1	18	129	134
1998	127	0	15	118	115
1999	119	2	10	109	109
2000	110	0	9	101	102
2001	108	0	2	101	102
2002	101	1	8	93	93
2003	99	2	3	93	92
2004	**98**	**0**	**2**	**92**	**93**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: T 5.01; T 5.03; T 5.04

T 8.02 Ergebnisverteilung per 31.12. — 2004

		Betrag in Fr.	Betrag in Fr.
	Gesamtbetriebsrechnung:		
800	Vorschlag	-	620'497'261
800	Rückschlag	12'076'419	-
		Zuweisungen	***Entnahmen***
	Fonds:		
280	Reglementierte Fonds	1'780'019	226'713
281	Immobilien	-12'800'000	1'000'000
282	EDV-Projekte	0	2'013'000
	Eigenkapital:		
290	Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung (ohne Kto. 290.5)	557'696'358	22'438'521
290.5	Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung EG und EFTA (ohne Liechtenstein)	5'542'744	1'057'042
291	Reserven Freiw.Taggeldversicherung KVG	44'719'298	1'587'783
292	Reserven Aktive Rückversicherung nach KVG	2'123'087	0
293	Zusatzversicherung VVG, inkl. Taggeld VVG	40'473'013	2'790'621
	Total	**651'610'938**	**651'610'940**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF1 [10]

T 8.03 Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1996 — 2004

Jahr [1]	Verwaltung / Haupsitz		Sektionen / Agenturen		Total		Veränd. gegenüb. Vorjahr [2]
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	Personen	
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	13'489	6.9%
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	13'049	-3.3%
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	12'612	-3.3%
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	11'920	-5.5%
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	12'092	1.4%
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	9'678	-20.0%
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	9'677	0.0%
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	9'469	-2.1%
2004	**5'428**	**6'333**	**2'801**	**3'511**	**8'229**	**9'844**	**4.0%**

Datenstand: 18.7.05

1) Ab 2001, nur obligatorische Grundversicherung OKP.
2) Total Personen.

Quelle: Formular EF3 [3.10.3]

T 8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer in Franken ab 1996 — 2004

Jahr [1]	Total des Gesamt-ertrags	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis [2]	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	16'879'057'941	3.2%	17'192'470'828	6.8%	-313'412'887	-222.0%
1997	17'865'032'288	5.8%	17'672'056'998	2.8%	192'975'290	161.6%
1998	18'556'339'848	3.9%	18'402'610'160	4.1%	153'728'761	-20.3%
1999	18'130'009'685	-2.3%	18'002'606'411	-2.2%	127'403'275	-17.1%
2000	17'664'531'029	-2.6%	17'831'851'512	-0.9%	-167'299'750	-231.3%
2001	16'854'501'683	-4.6%	17'581'378'780	-1.4%	-724'676'858	-333.2%
2002	17'923'033'692	6.3%	18'156'411'305	3.3%	-233'377'612	67.8%
2003	19'735'068'495	10.1%	19'234'994'873	5.9%	500'073'622	314.3%
2004	**20'469'211'172**	**3.7%**	**19'860'790'330**	**3.3%**	**608'420'842**	**21.7%**

Datenstand: 18.7.05

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

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

T 8.05 Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer 2004

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
60	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	356'589'528	1.7%
600	– Taggeld	363'511'045	1.8%
601	– Überschussbeteiligung auf Kollektivversicherung Taggeld	-6'921'517	0.0%
61	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG [1]	18'068'885'365	88.3%
63	Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG [2]	1'914'199'822	9.4%
60 – 63	Prämiensoll	20'339'674'714	99.4%
64	Erlösminderungen auf Prämien	-93'799'225	-0.5%
65	Andere Prämienanteile	8'099'178	0.0%
60 – 65	Brutto-Prämien	20'253'974'667	98.9%
66	Prämienanteile der Rückversicherer	-34'178'691	-0.2%
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	20'219'795'977	98.8%
67	Prämienverbilligung und sonstige Beiträge / Subventionen	1'557'649'677	7.6%
670	– Beiträge zur Prämienverbilligung (Art. 65 KVG)	1'492'569'385	7.3%
672	– Beiträge anderer Institutionen z.G. der Versicherten	63'684'136	0.3%
673	– Beiträge z.G. des Versicheres	19'360'401	0.1%
675	– Beiträge an Insolvenzfonds	-17'964'245	-0.1%
68	Prämienermässigung an Versicherte	-1'526'417'864	-7.5%
67 – 68	Eigene Subventionen und Beiträge	31'231'813	0.2%
69	Sonstige Betriebserträge	71'377'637	0.3%
6	Total Versicherungsertrag	20'322'405'427	99.3%
70	Liegenschaftsrechnung	15'655'207	0.1%
701	– Liegenschaftsergebnis	15'655'207	0.1%
72	Neutraler Aufwand und Ertrag	147'367'259	0.7%
720	– Kapitalertrag	305'371'710	1.5%
721	– Kapitalaufwand	-102'175'824	-0.5%
722	– Wertberichtigung auf Wertschriften	-55'358'335	-0.3%
723	– Nicht rückzuerstattende Abgabeerträge VOC und HEL	339'052	0.0%
724	– Übriger neutraler Aufwand und Ertrag	-809'345	0.0%
76	Einkommens-, Vermögens-, Ertrags- und Kapitalsteuer VVG	-16'216'721	-0.1%
7	Total neutraler Aufwand/Ertrag	146'805'745	0.7%
6 / 7	**Total des Gesamtertrages**	**20'469'211'172**	**100.0%**
800 – 801	Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung	12'076'419	–
	Gesamt-Total	20'481'287'591	–

Datenstand: 18.7.05

1) Mit Versicherten, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (EWG); [T 1.27 + T 1.50].
2) Jene Zusatzversicherungen VVG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, entziehen sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik.

Quelle: Formular EF1 [8,9]

T 8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer 2004

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
30	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	277'935'154	1.4%
31	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG [1]	19'163'006'071	96.5%
32	Kostenbeteiligung der Versicherten	-2'876'758'826	-14.5%
33	Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG [2]	1'501'480'139	7.6%
30 – 33	Bezahlte Leistungen	18'065'662'539	91.0%
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	126'388'712	0.6%
35	Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle / versicherungstechnische Rückstellungen	435'237'139	2.2%
30 – 35	Brutto-Leistungen	18'627'288'390	93.8%
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	-24'672'329	-0.1%
37	Risikoausgleich	-28'086'255	-0.1%
3	Total Versicherungsaufwand	18'574'529'805	93.5%
400	– Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	917'616'398	4.6%
410	– Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen	94'490'676	0.5%
420	– EDV-Kosten	144'194'706	0.7%
430	– Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	58'660'501	0.3%
450	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen KVG	105'180'472	0.5%
453	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen VVG	26'467'357	0.1%
460	– Übriger Verwaltungsaufwand	362'707'613	1.8%
470	– Erhaltene Verwaltungsentschädigung	-529'444'674	-2.7%
40 – 47	Total Verwaltungsaufwand	1'179'873'048	5.9%
48	Abschreibungen	96'973'403	0.5%
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	9'414'074	0.0%
4	Total Betriebsaufwand	1'286'260'525	6.5%
3 / 4	**Total Versicherungs- und Betriebsaufwand**	**19'860'790'330**	**100.0%**
800 – 801	Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung	620'497'261	–
	Gesamt-Total	20'481'287'591	–

Datenstand: 18.7.05

1) Mit Versicherten, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (EWG); [T 1.27 + T 1.50].
2) Jene Zusatzversicherungen VVG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, entziehen sich der Sicht der BAG-Krankenversicherungsstatistik.

Quelle: Formular EF1 [6,7]

T 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer in Franken ab 1996 2004

Jahr [1]	Aktiven Umlauf-vermögen	Anlage-vermögen	Passiven Fremd-kapital	Fonds und Reserven	Bilanz-summe	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	4'170'906'498	8'662'528'519	8'044'141'952	4'789'293'065	12'833'435'017	-0.7%
1997	4'394'709'848	9'362'350'997	9'077'911'655	4'679'149'190	13'757'060'845	7.2%
1998	4'492'004'206	10'278'585'834	9'968'547'987	4'802'042'053	14'770'590'040	7.4%
1999	4'039'072'053	10'698'624'230	9'829'333'069	4'908'363'214	14'737'696'283	-0.2%
2000	4'332'012'501	10'499'430'512	10'459'056'309	4'372'386'704	14'831'443'013	0.6%
2001	4'480'221'296	9'101'419'286	10'583'525'388	2'998'115'194	13'581'640'582	-8.4%
2002	5'055'018'753	8'256'319'715	10'485'582'893	2'730'316'146	13'311'318'468	-2.0%
2003	6'067'195'996	8'398'494'202	11'252'005'747	3'213'684'451	14'465'690'198	8.7%
2004	**6'542'917'291**	**8'401'476'717**	**11'192'037'166**	**3'752'356'842**	**14'944'394'008**	**3.3%**

Datenstand: 18.7.05

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

Quelle: T 8.09; T 8.10

T 8.08 Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer in Franken ab 1996 2004

Jahr	Eigenkapital in Fr.	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Eigenkapital-quote [1]	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	4'007'836'660	-1.8%	24.2%	-13.4%
1997	4'017'395'608	0.2%	22.4%	-7.4%
1998	4'117'666'795	2.5%	22.0%	-1.8%
1999	4'531'003'557	10.0%	24.8%	12.7%
2000	4'046'317'343	-10.7%	22.9%	-7.7%
2001	2'721'453'787	-32.7%	16.3%	-29.0%
2002	2'517'283'980	-7.5%	14.0%	-14.1%
2003	3'007'478'272	19.5%	15.4%	10.5%
2004	**3'581'787'876**	**19.1%**	**17.6%**	**14.0%**

Datenstand: 18.7.05

1) Eigenkapital in % des Prämiensolls.

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

T 8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12. 2004

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
	Umlaufvermögen	**6'542'917'291**	43.8%
10	Flüssige Mittel	2'646'971'690	17.7%
11	Forderungen bei Versicherten	2'839'481'692	19.0%
	– Forderungen bei Versicherten brutto	*3'053'845'756*	20.4%
	– Wertberichtigung / Delkredere	*-214'364'065*	-1.4%
12	Forderungen bei Partnern	346'522'838	2.3%
	– Forderungen bei Partnern brutto	*368'345'012*	2.5%
	– Wertberichtigung / Delkredere	*-21'822'175*	-0.1%
13	Forderungen bei Rückversicherern	6'786'621	0.0%
14	Forderungen von Subventionen, Prämienverbilligung, Risikoausgleich und anderen Beiträgen	431'689'826	2.9%
15	Vorausbezahlte Versicherungsleistungen, Regress und Rückerstattungsansprüche	22'220'900	0.1%
16	Übrige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzung	249'243'724	1.7%
	Anlagevermögen	**8'401'476'717**	56.2%
17	Kapitalanlagen	7'386'419'876	49.4%
	– Kapitalanlagen brutto	*7'761'410'821*	51.9%
	– Wertberichtigung	*-374'990'945*	-2.5%
18	Grundstücke und Gebäude	876'339'665	5.9%
	– Grundstücke und Gebäude brutto	*1'321'286'036*	8.8%
	– Wertberichtigung	*-444'946'371*	-3.0%
19	Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge	138'717'176	0.9%
	– Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge brutto	*757'971'523*	5.1%
	– Wertberichtigung	*-619'254'347*	-4.1%
1	**Total Aktiven**	**14'944'394'008**	**100.0%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF1 [3]

T 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12. 2004

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
	Fremdkapital	**11'192'037'166**	74.9%
20	Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	397'333'474	2.7%
21	Verbindlichkeiten bei Versicherten (ohne Konto.215)	3'447'294'774	23.1%
215	Noch zur Verrechnung gelangende Abgabeerträge VOC und HEL	2'577'884	0.0%
22	Verbindlichkeiten bei Partnern	314'730'063	2.1%
23	Verbindlichkeiten bei Rückversicherern	20'073'800	0.1%
24	Verbindlichkeiten bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG	30'923'305	0.2%
25	Verbindlichkeiten bei anderen Versicherern	40'692'475	0.3%
26	Übrige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzung	597'430'201	4.0%
27	Rückstellung für unerledigte Versicherungsfälle, Risikoausgleich, nicht versicherungstechn. Rückstellungen, Rücklagen aus Fusionen	6'340'981'191	42.4%
270	*Oblig. Krankenpflegevers. (ohne Kto. 270.2 und 270.3)*	4'487'986'097	30.0%
270.1	*Nicht versicherungstechnische Rückstellungen KVG*	249'831'155	1.7%
270.2	*Oblig. Krankenpflegevers. (effektive Kosten gemäss Verordnung (EWG) Nr. 574/72 Art. 93)*	10'369'977	0.1%
270.3	*Oblig. Krankenpflegevers. (Pauschalkosten gem. Verordnung (EWG) Nr. 574/72 Art. 94 und 95)*	1'511'715	0.0%
271	*– Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG*	87'253'436	0.6%
272	*– Aktive Rückversicherung*	1'514'000	0.0%
273	*– Zusatzversicherungen inkl. Taggeld VVG*	1'071'975'392	7.2%
273.1	*– Nicht versicherungstechnische Rückstellungen VVG*	157'469'074	1.1%
274	*– Risikoausgleich*	261'031'961	1.7%
279	*– Zweckgebundene Rücklagen aus Fusionen*	12'038'381	0.1%
	Fonds und Eigenkapital	3'752'356'842	25.1%
28	**Fonds**	170'568'966	1.1%
280	*– Reglementierte Fonds*	106'847'114	0.7%
281	*– Immobilien (Renovationen, Umbauten)*	36'939'047	0.2%
282	*– EDV-Projekte*	26'782'805	0.2%
29	**Eigenkapital**	3'581'787'876	24.0%
290	*Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung (ohne Konto 290.5)*	2'874'859'515	19.2%
290.5	*Reserven Oblig. Krankenpflegeversicherung EG und EFTA (ohne Liechtenstein)*	9'854'420	0.1%
290.9	*Aktienkapital*	93'621'500	0.6%
291	*– Reserven Taggeldversicherung nach KVG*	297'296'886	2.0%
292	*– Reserven Aktive Rückversicherung*	-1'199'239	0.0%
293	*– Zusatzversicherung VVG, inkl. Taggeld VVG*	307'116'678	2.1%
299	*– Einkaufssummen fusionierter Versicherer*	238'115	0.0%
2	**Total Passiven**	**14'944'394'008**	**100.0%**

Datenstand: 18.7.05

Quelle: Formular EF1 [4,5]

T 8.11 Aufstellung über Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude per 31.12. 2004

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
17	***Kapitalanlagen***		
170	*Kapitalanlagen nach Art. 80 KVV*		
	Anlagen bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften und bei Banken und Sparkassen	2'088'508'033	25.3%
	Wertpapiere und andere an der Börse kotierte Anlagen	5'271'429'947	63.8%
	Anlagen in grundpfandgesicherten Darlehen	276'525'467	3.3%
	Anlagen und Guthaben von Betriebskrankenkassen im eigenen Betrieb	1'000'000	0.0%
	Anlagen bei Institutionen, die der Durchführung der sozialen Krankenversicherung dienen	66'004'694	0.8%
	Sonstige Wertschriften	57'942'680	0.7%
170	Total	7'761'410'821	93.9%
179	Wertberichtigung Kapitalanlagen	-374'990'945	-4.5%
17	**Kapitalanlagen - Gesamttotal**	**7'386'419'876**	**89.4%**
18	***Grundstücke und Gebäude***		
180	Grundstücke	57'539'520	0.7%
	Gebäude für Verwaltungszwecke	578'115'332	7.0%
	Gebäude für Wohn- und Geschäftszwecke	685'631'184	8.3%
180	Total	1'321'286'036	16.0%
189	Wertberichtigung Grundstücke und Gebäude	-444'946'371	-5.4%
18	**Grundstücke / Gebäude - Gesamttotal**	**876'339'665**	**10.6%**
17-18	**Gesamttotal Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude**	**8'262'759'541**	**100.0%**

Datenstand: 18.7.05

1) Anschaffungswert = Buchwert

Quelle: Formular EF1 [11]

A 9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

9.01	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der sozialen Sicherheit ab 1996	170
9.02	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler ab 1996	170
9.03	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1996	171
9.04	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1996	171
9.05	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft	172
	und pro Einwohner ab 1996	173
9.06	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Prämien in Mio. Franken ab 1996	174
9.07	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Prämien in % des Totals der Kosten ab 1996	175
9.08	Details des Finanzierungssaldos in Mio. Franken ab 1996	177
9.09	Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen	178
9.10	Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996	178
9.11	Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996	179
9.12	Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996	180
9.13	Index der Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart ab 1996	181
9.14	Index der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise ab 1996	182
9.15	Index der Krankenversicherungsausgaben OKP ab 1996	183
9.16	Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmungen ab 1996	183
9.17	Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1996	183
9.18	Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996	184
9.19	Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder in % des BIP ab 1996	184
9.20	Sozialleistungen für die Gesundheitsversorgung : Internationaler Vergleich in % des BIP ab 1996	185
9.21	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Leistungen ab 1996	186

T 9.01 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der sozialen Sicherheit in Mio. Fr. ab 1996 — 2004

Jahr	Staat [1]	Sozial-versiche-rungen [2]	Andere Regimes der sozialen Sicherheit [3]	Private Haus-halte [4]	Andere private Finanzie-rung [5]	Total
1996	6'108.1	2'881.6	2'760.3	25'779.6	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	3'011.4	3'024.9	26'188.7	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	3'176.4	3'270.2	27'318.9	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	3'314.5	3'620.5	27'825.1	408.8	41'585.6
2000	6'599.5	3'459.0	3'725.7	29'137.4	443.7	43'365.3
2001	7'802.5	3'661.4	3'837.6	30'364.5	463.5	46'129.5
2002	8'596.9	3'701.7	4'062.6	31'142.5	477.7	47'981.5
2003	**8'949.1**	**3'921.5**	**4'268.5**	**32'256.7**	**484.8**	**49'880.6**
2004 [6]	*9'503*	-	-	-	*502*	*52'005*

Datenstand: 13.9.2004

1) Subventionen an die Leistungserbringer (Krankenhäuser, usw.); Gesundheitswesen, Verwaltung und Prävention.
2) Unfallversicherung UVG, AHV-IV und Militärversicherung.
3) Verbilligung KVG-Prämien; Ergänzungsleistungen AHV und IV; Sozialhilfe; Hilflosenschädigung: Regimes der Sozialen Sicherheit, die nicht als Direktzahler in diser Statistik betrachtet sind.
4) Aufwand der Krankenversicherung (Betrag der Zahlungen der Krankenversicherung an das Gesundheitswesen, abzüglich Beiträge an die Versicherten für die Prämienverbilligung); Kostenbeteiligungen; "Out of pocket".
5) Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheim, Institution für Behinderte, Spitexorganisation usw.)
6) Schätzung BFS [Medienmitteilung 3/05].

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens 1995-2000 & Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2002/2003, BFS

T 9.02 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler in Mio. Fr. ab 1996 — 2004

Jahr	Staat [1]	Sozial-versiche-rungen [2]	Privat-versiche-rungen VVG [3]	Private Haus-halte [4]	Andere private Finanzie-rung [5]	Total
1996	6'108.1	14'621.3	4'896.5	11'903.7	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	15'271.7	4'463.4	12'489.9	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	15'975.1	4'590.2	13'200.2	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	16'596.7	4'331.9	13'831.5	408.8	41'585.6
2000	6'599.5	17'518.1	4'546.7	14'257.3	443.7	43'365.3
2001	7'802.5	18'548.1	4'699.9	14'615.5	463.5	46'129.5
2002	8'596.9	19'185.0	4'615.5	15'106.3	477.7	47'981.5
2003	**8'949.1**	**20'225.7**	**4'477.9**	**15'743.1**	**484.8**	**49'880.6**
2004 [6]	*9'503*	*21'230*	*4'480*	*16'290*	*502*	*52'005*

Datenstand: 13.9.2004

1) Öffentliche Sicherheit, Rettungsdienste, Stationäre Betriebe, Ambulante Krankenpflege, Verwaltung, Prävention (usw.).
2) Krankenversicherung KVG (Grundversicherung); Unfallversicherung UVG; AHV-IV; Militärversicherung.
3) KVG-Versicherer & private Versicherer.
4) Kostenbeteiligung & "Out of pocket".
5) Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheim, Institution für Behinderte, Spitexorganisation usw.)
6) Schätzung BFS [Medienmitteilung 3/05].

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens 1995-2000 & Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2002/2003, BFS

T 9.03 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer in Mio. Fr. ab 1996 2004

Jahr	Krankenhäuser [1]	Sozialmedizinische Institutionen [2]	Ambulante Versorgung [3]	Detailhandel [4]	Staat [5]	Versicherer [6]	Organisationen ohne Erwerbscharakter	Total
1996	13'184.0	6'423.1	11'678.6	3'544.7	869.1	1'796.9	412.0	37'908.4
1997	13'300.5	6'678.2	11'898.8	3'699.7	820.1	1'853.8	418.5	38'669.6
1998	13'726.9	6'995.0	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	40'292.3
1999	14'269.9	7'117.1	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'585.6
2000	14'895.5	7'563.9	13'440.7	4'130.5	886.6	1'968.0	480.1	43'365.3
2001	16'132.1	8'103.4	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	46'129.5
2002	16'982.8	8'660.5	14'430.5	4'415.9	981.4	2'000.8	509.5	47'981.5
2003	**17'712.2**	**8'990.3**	**14'813.6**	**4'721.0**	**1'036.9**	**2'076.4**	**530.2**	**49'880.6**
2004 [7]	*18'568*	*9'449*	*15'350*	*4'949*	*993*	*2'147*	*549*	*52'005*

Datenstand: 13.9.2004

1) Allgemeine Krankenhäuser; Psychiatrische Kliniken; Rehabilitationskliniken; andere Spezialkliniken.
2) Institutionen für Betagte und Chronischkranke; Institutionen für Behinderte und andere Institutionen.
3) Ärzte, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Spitexdienste, medizinische Labors , (usw.).
4) Apotheken, Drogerien und therapeutische Apparate.
5) Bund, Kantone, Gemeinden.
6) Krankenversicherer (KVG); Unfallversicherer (UVG); AHV-IV; Private Krankenversicherer (VVG).
7) Schätzung BFS [Medienmitteilung 3/05].

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens 1995-2000 & Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2002/2003, BFS

T 9.04 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen in Mio. Fr. ab 1996 2004

Jahr	Stationäre und teilstationäre Behandlung [1]	Ambulante Behandlung	Andere Leistungen [2]	Verkauf Gesundheitsgüter [3]	Prävention [4]	Verwaltung	Total
1996	18'184.0	10'932.7	1'269.0	4'540.3	966.9	2'015.3	37'908.3
1997	18'483.9	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'669.6
1998	19'029.3	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	40'292.4
1999	19'459.7	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'585.6
2000	20'309.1	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	43'365.3
2001	21'805.1	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	46'129.5
2002	23'011.7	14'164.3	1'526.2	5'899.2	1'052.6	2'327.5	47'981.5
2003	**23'857.8**	**14'647.2**	**1'546.5**	**6'306.7**	**1'122.8**	**2'399.6**	**49'880.6**
2004 [5]	*24'917*	*15'308*	*1'571*	*6'646*	*1'089*	*2'475*	*52'005*

Datenstand: 13.9.2004

1) Akutbehandlung Inkl. Psychiatrie; Rehabilitation; Lagzeit; Andere.
2) Medizinische Laboruntersuchungen (in medizinischen Labors); Radiologie; Transport und Rettung; Andere.
3) Arzneimittel durch Detailhandel; Arzneimittel durch Ärzte; Therapeutische Apparate.
4) Alkohol- und Drogenmissbrauch; Schulgesundheit, usw.
5) Schätzung BFS [Medienmitteilung 3/05].

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens 1995-2000 & Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2002/2003, BFS

T 9.05 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft in Mio. Fr. und pro Einwohner in Fr. ab 1996 **2004**

Jahr	Staat [1]	Unter-nehmungen [2]	Private Haushalte [3]	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Total pro Einwohner	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	9'402.7	2'347.3	26'158.3	37'908.3	4.8%	5'335.1	4.5%
1997	9'654.1	2'440.2	26'575.3	38'669.6	2.0%	5'436.0	1.9%
1998	9'984.7	2'593.6	27'714.1	40'292.4	4.2%	5'649.6	3.9%
1999	10'656.9	2'694.7	28'233.9	41'585.6	3.2%	5'802.6	2.7%
2000	10'991.9	2'792.3	29'581.1	43'365.3	4.3%	6'015.4	3.7%
2001	12'353.6	2'947.9	30'828.0	46'129.5	6.4%	6'353.6	5.6%
2002	13'414.0	2'947.2	31'620.2	47'981.5	4.0%	6'530.1	2.8%
2003	**14'022.9**	**3'116.2**	**32'741.5**	**49'880.6**	**4.0%**	**6'736.0**	**3.2%**
2004 [4]	-	-	-	*52'005*	*4.3%*	*6'977*	*3.6%*

Datenstand: 13.9.2004

1) Beiträge an Leistungserbringer; Gesundheitswesen,Verwaltung und Prävention; Verbilligung KVG-Prämien; Andere Soziale Sicherheit.
2) Unfallversicherung UVG & AHV-IV: Beiträge und Prämien der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Selbständigerwerbenden.
3) Aufwand der Krankenversicherung (Betrag der Zahlungen der Krankenversicherung an das Gesundheitswesen, abzüglich Beiträge an die Versicherten für die Prämienverbilligung); Kostenbeteiligung; "Out of pocket"; Andere private Finanzierung.
4) Schätzung BFS [Medienmitteilung 3/05].

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens 1995-2000 & Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2002/2003, BFS & T 9.10.

T 9.06 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Prämien in Millionen Franken ab 1996

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Veränd. 2002-2003	Durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2003	*Schätzung 2004*	*Schätzung 2005*	*Schätzung 2006*
Staat [1]	**6'108.1**	**6'058.0**	**6'131.7**	**6'416.7**	**6'599.5**	**7'802.5**	**8'596.9**	**8'949.1**	**4.1%**	**5.6%**	***9'503***	***10'023***	***10'567***
Bund	129.2	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4	177.7	155.6	-12.5%	2.7%	-	-	-
Kantone	4'895.0	4'830.7	4'825.5	5'091.7	5'233.1	6'202.6	6'968.4	7'404.0	6.3%	6.1%	-	-	-
Gemeinden	1'083.9	1'109.7	1'189.3	1'198.9	1'221.4	1'435.5	1'450.9	1'389.6	-4.2%	3.6%	-	-	-
Sozialversicherungen [2]	**2'881.6**	**3'011.4**	**3'176.4**	**3'314.5**	**3'459.0**	**3'661.4**	**3'701.7**	**3'921.5**	**5.9%**	**4.5%**	***4'098***	***4'282***	***4'475***
Unfallversicherung UVG	1'132.4	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	1'475.3	1'413.6	1'512.5	7.0%	4.2%	-	-	-
AHV / IV [3]	1'712.7	1'822.7	1'857.0	1'894.8	1'993.5	2'140.9	2'241.2	2'360.6	5.3%	4.7%	-	-	-
Militärversicherung	36.5	37.2	35.4	41.1	43.0	45.2	46.9	48.4	3.2%	4.1%	-	-	-
Finanzierungssaldo für die Krankenversicherung [4]	**623.1**	**-213.6**	**-306.4**	**-200.3**	**98.8**	**454.4**	**-588.2**	**-1'266.4**	**-115.3%**	**-**	***-1'453***	***-1'017***	***-1'304***
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-455.5	-343.4%	-	*-642*	*-79*	*-253*
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer [5]	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-237.2	-9.1%	-	*-95*	*-28*	*-160*
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [6]	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-573.7	-2.9%	-	*-716*	*-910*	*-890*
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit	**2'760.3**	**3'024.9**	**3'270.2**	**3'620.5**	**3'725.7**	**3'837.6**	***4'063***	**4'268.5**	**5.1%**	**6.4%**	***4'365***	***4'493***	***4'652***
Prämienverbilligung KVG [13]	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	4.0%	7.2%	3'025.3	3'119.6	*3'244*
Bund	1'364.8	1'526.3	1'601.2	1'699.6	1'740.4	1'819.6	1'915.4	1'992.8	4.0%	5.6%	*2'033*	-	-
Kantone (inkl. Gemeinden)	450.8	560.8	662.0	777.0	792.4	852.0	933.0	968.3	3.8%	11.5%	*992*	-	-
Ergänzungsleistungen [7]	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	9.1%	3.6%	*389*	*403*	*417*
Sozialhilfe [7]	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	15.0%	8.8%	*368*	*368*	*368*
Hilflosenentschädigungen [7]	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	2.5%	3.4%	*584*	*603*	*623*
Haushalte	**25'156.5**	**26'402.3**	**27'625.3**	**28'025.5**	**29'038.6**	**29'910.1**	**31'730.7**	**33'523.1**	**5.6%**	**4.2%**	***34'990***	***35'848***	***37'446***
Krankenversicherungsprämien	14'197.5	14'850.2	15'432.1	15'337.8	15'974.2	16'460.6	17'838.6	19'087.4	7.0%	4.3%	20'335.1	*20'794*	*22'123*
Netto Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG [10]	9'219.6	9'837.7	10'341.0	10'472.9	10'813.9	11'283.1	12'447.8	13'798.6	10.9%	5.9%	14'954.3	*15'344*	*16'623*
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer [5]	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	-3.9%	-11.2%	1'358.8	*1'000*	*950*
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [6]	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	-0.8%	27.0%	4'022.0	*4'450*	*4'550*
Kostenbeteiligung [11]	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.3	2'541.0	2'627.5	3.4%	5.8%	2'868.2	*3'127*	*3'327*
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	3.4%	6.4%	2'832.3	*3'099*	*3'305*
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	2.2%	-11.6%	35.9	*28*	*22*
Out of pocket [8]	9'188.2	9'667.7	10'038.2	10'438.1	10'721.3	11'021.2	11'351.1	11'808.2	4.0%	3.6%	*11'786*	*11'927*	*11'996*
Übrige private Finanzierung [9]	**378.7**	**386.6**	**395.2**	**408.8**	**443.7**	**463.5**	**477.7**	**484.8**	**1.5%**	**3.6%**	***502***	***520***	***539***
Total Kosten des Gesundheitswesens [12]	**37'908.3**	**38'669.6**	**40'292.4**	**41'585.6**	**43'365.3**	**46'129.5**	**47'981.5**	**49'880.6**	**4.0%**	**4.0%**	***52'005***	***54'149***	***56'376***

Datenstand: 17.10.2005

Werte 2004-2005-2006: Schätzungen *(kursiv)* [BFS & BAG].

1) Subventionen oder direkte Leistungen an das Gesundheitswesen (an die Leistungserbringer (Spitäler), an die sozialmedizinischen Institutionen, an die Spitex- und Rettungsdienste) und die Öffentliche Gesundheit, Verwaltung und Prävention.
Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: BFS [Medienmitteilung 3/05].
2) Leistungen/Zahlungen nur an das Gesundheitswesen.
Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [aus der Sicht der sozialen Sicherheit], BFS. Schätzungen: BAG: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2003.
3) Individuelle Sachleistungen und Subventionen an die IV-Institutionen; von der AHV bezahlte Hilfsmittel.
4) Quelle: T 9.08.
5) Ohne Prämien für Taggelder KVG oder VVG. Quelle: T 9.08.
6) Ohne Prämien für Taggelder für Verdienstausfall nach VVG. Quelle: T 9.08.
7) Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [aus der Sicht der sozialen Sicherheit], BFS.
Schätzungen: BAG: Sozialhilfe: Werte 2003; Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen: Entwicklung gemäss durchnittl. jährl. Veränderung 1996-2003.
8) Zahnpflege, Pensionskosten in Pflegeheimen, Spitexdienste und rezeptfreie Medikamente („over the counter") bilden die Hauptkosten zur vollen oder teilweisen Last der Haushalte.
Wert berechnet wie das Total der Kosten des Gesundheitswesens - Summe der anderen Positionen.
9) Spenden und Legate an Organisationen ohne Erwerbszweck wie Pflegeheime für Betagte, Institutionen für Behinderte, Spitexorganisationen, Gesundheitsligen.
Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: BFS [Medienmitteilung 3/05].
10) NettoPrämien der Haushalte = Bruttoprämien obligatorische Krankenpflegeversicherung (T 9.08 h) - Prämienverbilligung KVG an Versicherte (T 9.06 13).
11) Quelle: T 9.08.
12) Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: BFS [Medienmitteilung 3/05].
13) Quelle: T 4.07. Schätzungen: BAG: T 4.09 & 4.07 & Entwicklung gemäss jährl. Veränderung 2002-2003.

T 9.07 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Prämien in % des Totals der Kosten des Gesundheitswesens

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	*Schätzung 2004*	*Schätzung 2005*	*Schätzung 2006*
Staat [1]	**16.1%**	**15.7%**	**15.2%**	**15.4%**	**15.2%**	**16.9%**	**17.9%**	**17.9%**	***18.3%***	***18.5%***	***18.7%***
Bund	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.3%	-	-	-
Kantone	12.9%	12.5%	12.0%	12.2%	12.1%	13.4%	14.5%	14.8%	-	-	-
Gemeinden	2.9%	2.9%	3.0%	2.9%	2.8%	3.1%	3.0%	2.8%	-	-	-
Sozialversicherungen [2]	**7.6%**	**7.8%**	**7.9%**	**8.0%**	**8.0%**	**7.9%**	**7.7%**	**7.9%**	***7.9%***	***7.9%***	***7.9%***
Unfallversicherung UVG	3.0%	3.0%	3.2%	3.3%	3.3%	3.2%	2.9%	3.0%	-	-	-
AHV / IV [3]	4.5%	4.7%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.7%	4.7%	-	-	-
Militärversicherung	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	-	-	-
Finanzierungssaldo für die Krankenversicherung [4]	**1.6%**	**-0.6%**	**-0.8%**	**-0.5%**	**0.2%**	**1.0%**	**-1.2%**	**-2.5%**	***-2.8%***	***-1.9%***	***-2.3%***
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1.9%	0.9%	0.5%	0.8%	1.6%	2.0%	0.4%	-0.9%	*-1.2%*	*-0.1%*	*-0.4%*
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer [5]	0.1%	-1.3%	-1.0%	-0.8%	-0.6%	-0.2%	-0.5%	-0.5%	*-0.2%*	*-0.1%*	*-0.3%*
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [6]	-0.3%	-0.1%	-0.2%	-0.4%	-0.8%	-0.8%	-1.2%	-1.2%	*-1.4%*	*-1.7%*	*-1.6%*
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit	**7.3%**	**7.8%**	**8.1%**	**8.7%**	**8.6%**	**8.3%**	**8.5%**	**8.6%**	***8.4%***	***8.3%***	***8.3%***
Prämienverbilligung KVG [13]	4.8%	5.4%	5.6%	6.0%	5.8%	5.8%	5.9%	5.9%	*5.8%*	*5.8%*	*5.8%*
Bund	3.6%	3.9%	4.0%	4.1%	4.0%	3.9%	4.0%	4.0%	*3.9%*	-	-
Kantone (inkl. Gemeinden)	1.2%	1.5%	1.6%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	*1.9%*	-	-
Ergänzungsleistungen [7]	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	*0.7%*	*0.7%*	*0.7%*
Sozialhilfe [7]	0.5%	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%	*0.7%*	*0.7%*	*0.7%*
Hilflosenentschädigungen [7]	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.2%	1.1%	1.1%	*1.1%*	*1.1%*	*1.1%*
Haushalte	**66.4%**	**68.3%**	**68.6%**	**67.4%**	**67.0%**	**64.8%**	**66.1%**	**67.2%**	***67.3%***	***66.2%***	***66.4%***
Krankenversicherungsprämien	37.5%	38.4%	38.3%	36.9%	36.8%	35.7%	37.2%	38.3%	*39.1%*	*38.4%*	*39.2%*
Netto Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG [10]	24.3%	25.4%	25.7%	25.2%	24.9%	24.5%	25.9%	27.7%	*28.8%*	*28.3%*	*29.5%*
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer [5]	11.4%	11.4%	11.1%	9.1%	6.7%	4.3%	4.1%	3.8%	*2.6%*	*1.8%*	*1.7%*
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [6]	1.7%	1.6%	1.6%	2.6%	5.2%	6.9%	7.2%	6.8%	*7.7%*	*8.2%*	*8.1%*
Kostenbeteiligung [11]	4.7%	4.9%	5.3%	5.4%	5.4%	5.3%	5.3%	5.3%	*5.5%*	*5.8%*	*5.9%*
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	4.4%	4.6%	5.2%	5.3%	5.3%	5.2%	5.2%	5.2%	*5.4%*	*5.7%*	*5.9%*
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	*0.1%*	*0.1%*	*0.0%*
Out of pocket [8]	24.2%	25.0%	24.9%	25.1%	24.7%	23.9%	23.7%	23.7%	*22.7%*	*22.0%*	*21.3%*
Übrige private Finanzierung [9]	**1.0%**	**1.0%**	**1.0%**	**1.0%**	**1.0%**	**1.0%**	**1.0%**	**1.0%**	***1.0%***	***1.0%***	***1.0%***
Total Kosten des Gesundheitswesens [12]	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	***100.0%***	***100.0%***	***100.0%***

Datenstand: 17.10.2005

Werte 2004-2005-2006: Schätzungen *(kursiv)* [BAG].

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

Quelle: T 9.06.

T 9.08 Details des Finanzierungssaldos in Millionen Franken ab 1996

	Krankenversicherung [1]	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Veränd. 2002-2003	Durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2003	*Schätzung 2004*	*Schätzung 2005*	*Schätzung 2006*
Krankenversicherer	**a) Leistungen der Krankenversicherer I**	15'102.8	15'124.7	15'686.5	15'981.6	16'973.1	17'916.3	18'410.6	19'050.6	3.5%	3.4%	20'102.9	*21'043*	*22'148*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	13'986.3	14'592.8	15'335.6	5.1%	5.2%	16'307.5	*17'293*	*18'448*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	1'576.7	1'422.3	1'354.6	-4.8%	-13.7%	1'040.5	*800*	*650*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	-1.5%	24.4%	2'755.0	*2'950*	*3'050*
	b) Übriger Aufwand (=c-a)	72.6	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	58.4	-19.1%	-3.1%	*59*	*60*	*62*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	20.5	18.6	22.8	20.8	19.6	30.4	35.8	47.6	33.1%	12.8%	*51*	*54*	*57*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	134.2	62.4	84.1	29.6	13.0	11.7	36.4	10.8	-70.3%	-30.2%	*8*	*6*	*5*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-82.1	0.0	-0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	*0*	*0*	*0*
	c) Leistungen II (=a+b oder e-d)	15'175.4	15'205.7	15'793.3	16'032.0	17'005.8	17'958.4	18'482.7	19'109.0	3.4%	3.3%	*20'162*	*21'103*	*22'211*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	10'801.0	11'379.1	11'949.7	12'451.4	13'209.9	14'016.7	14'628.5	15'383.2	5.2%	5.2%	*16'358*	*17'346*	*18'506*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'943.8	3'350.7	3'383.6	2'816.7	2'212.1	1'588.4	1'458.7	1'365.4	-6.4%	-14.1%	*1'049*	*806*	*655*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	430.6	475.9	460.0	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	-1.5%	27.5%	*2'755*	*2'950*	*3'050*
	d) Verwaltungskosten (inkl. Prävention)	1'460.8	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1'628.2	1'616.1	1'673.1	3.5%	2.0%	*1'745*	*1'794*	*1'852*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	938.7	881.2	849.0	830.8	849.2	870.0	854.8	921.0	7.7%	-0.3%	*979*	*1'039*	*1'108*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	431.4	541.6	654.6	598.5	434.0	287.5	282.2	280.0	-0.8%	-6.0%	*215*	*165*	*134*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [2]	90.7	95.2	92.0	152.8	316.8	470.7	479.1	472.1	-1.5%	26.6%	*551*	*590*	*610*
	e) Leistungen III (=c+d)	16'636.2	16'723.7	17'388.9	17'614.1	18'605.8	19'586.6	20'098.8	20'782.1	3.4%	3.2%	*21'907*	*22'897*	*24'063*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7	15'483.3	16'304.2	5.3%	4.8%	*17'337*	*18'385*	*19'614*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9	1'740.9	1'645.4	-5.5%	-13.0%	*1'264*	*972*	*790*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'832.5	-1.5%	27.4%	*3'306*	*3'540*	*3'660*
	f) Kostenbeteiligung	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	3.4%	5.8%	2'868.2	*3'127*	*3'327*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	3.4%	6.4%	2'832.3	*3'099*	*3'305*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	2.3%	-11.6%	35.9	*28*	*22*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0	*0*	*0*
	g) Gesamtleistungen IV (=e+f)	**18'407.0**	**18'608.1**	**19'543.9**	**19'863.7**	**20'948.9**	**22'014.8**	**22'639.8**	**23'409.7**	**3.4%**	**3.5%**	***24'776***	***26'024***	***26'406***
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	**13'418.2**	**14'038.3**	**14'895.9**	**15'472.1**	**16'347.1**	**17'286.9**	**17'986.1**	**18'892.7**	**5.0%**	**5.0%**	***20'170***	***21'484***	***22'918***
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	**4'467.5**	**3'998.7**	**4'096.0**	**3'474.9**	**2'701.2**	**1'904.0**	**1'779.1**	**1'684.4**	**-5.3%**	**-13.0%**	***1'300***	***999***	***812***
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	**521.3**	**571.1**	**552.0**	**916.7**	**1'900.6**	**2'824.0**	**2'874.6**	**2'832.5**	**-1.5%**	**27.4%**	***3'306***	***3'540***	***3'660***
Haushalte	**h) Prämien der Haushalte**	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	19'132.2	20'687.0	22'048.5	6.6%	4.7%	23'360.4	*23'914*	*25'367*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG [3]	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7	15'296.2	16'759.7	9.6%	6.2%	17'979.6	*18'464*	*19'867*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	-3.9%	-11.2%	1'358.8	*1'000*	*950*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	-0.8%	27.0%	4'022.0	*4'450*	*4'550*
	f) Kostenbeteiligung	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	3.4%	5.8%	2'868.2	*3'127*	*2'343*
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	3.4%	6.4%	2'832.3	*3'099*	*3'305*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	2.3%	-11.6%	35.9	*28*	*22*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0	*0*	*0*
	i) Gesamtbeitrag (=h+f)	**17'783.9**	**18'821.7**	**19'850.3**	**20'064.0**	**20'850.1**	**21'560.5**	**23'228.0**	**24'676.1**	**6.2%**	**4.8%**	26'228.6	***27'041***	***27'710***
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	**12'713.7**	**13'702.8**	**14'701.4**	**15'139.4**	**15'634.7**	**16'354.9**	**17'799.0**	**19'348.2**	**8.7%**	**6.2%**	20'811.9	***21'563***	***23'172***
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	**4'429.8**	**4'517.0**	**4'511.1**	**3'826.4**	**2'972.5**	**2'015.1**	**1'996.6**	**1'921.7**	**-3.8%**	**-11.2%**	1'394.7	***1'028***	***972***
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	**640.4**	**601.9**	**637.8**	**1'098.2**	**2'242.9**	**3'190.5**	**3'432.4**	**3'406.2**	**-0.8%**	**27.0%**	4'022.0	***4'450***	***4'550***
	j) Finanzierungssaldo (=e-h oder g-i)	**623.1**	**-213.6**	**-306.4**	**-200.3**	**98.8**	**454.4**	**-588.2**	**-1'266.4**	**115.3%**	**-210.7%**	***-1'453***	***-1'017***	***-1'304***
	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-455.5	-343.4%	-194.0%	*-642*	*-79*	*-253*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-237.2	-9.1%	-230.1%	*-95*	*-28*	*-160*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-573.7	-2.9%	25.2%	*-716*	*-910*	*-890*

Datenstand: 17.10.2005

Werte 2004-2005-2006: Schätzungen *(kursiv)* [BAG].

a) Quelle T 9.18. Schätzungen : OKP : T 1.43 ; Zusatzversicherungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2003: T 9.18.
b) Übriger Versicherungsaufwand gemäss Kosten des Gesundheitswesens, BFS. Quelle: T 1.27 [34] und T 7.03 [34] + Schätzungskorrekturen.
d) Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Leistungserbringern und Direktzahlern], BFS. Schätzungen [BAG]: basierend auf dem 2002 festgestellten Verhältnis [d) / a)].
e) Schätzungen: basierend auf dem 2003 festgestellten Verhältnis [e) / a)].
f) Quelle: T 1.27 [32]; T 7.03 [32], keine Informationen für Privatversicherer.
Schätzungen: OKP: basierend auf T 1.43; Zusatzversicherungen: Verhältnis [f) / a)] aus dem Jahr 2004.
h) Quelle: T 9.18. Schätzungen: Zusatzversicherungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. Jahresveränderung 1996-2003.
j) Finanzierungssaldo: Differenz zwischen den Leistungen III der Versicherer an das Gesundheitswesen und den Prämieneinzahlungen der Haushalte.
Aus der Sicht des Finanzgleichgewichts handelt es sich um die Kapitaleinkommen, die ausserordentlichen Einkommen, die Gewinne und die Veränderungen von Reserven.
Ein positiver Saldo bedeutet grundsätzlich einen Abbau, ein negativer Saldo eine Erhöhung der Reserven.

1) Ohne Taggelder (für Verdienstausfall) KVG oder VVG.
2) ~ 20% der Leistungen der Privatversicherer (Quelle BPV), basierend auf dem 1998-99 festgestellten Verhältnis "Verwaltungskosten + Prävention / Leistungen" für die Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer.
3) Bruttoprämien [60-65] inklusive Prämienverbilligung KVG. Quelle: T 9.18. Schätzungen basierend auf T 1.43 - 65 Mio. Franken (Differenz zwischen Konto [61] und [60-65]).

T 9.09 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen 2004

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Ärzte: Allgemeinpraktiker [2]	Ärzte: Spezialärzte FMH [3]	Total Ärzte mit Praxistätigkeit [4]	Dichte der Ärzte [5]	Veränd. [6] gegenüb. Vorjahr	Anzahl Apotheken [7]	Medikamentenverkauf [9]	Apothekendichte [8]	Veränd. [6] gegenüb. Vorjahr
ZH	1'281'018	925	2'046	2'971	2.32	2.1%	217	2	1.69	-1.7%
BE	961'647	631	1'395	2'026	2.11	2.2%	177	2	1.84	0.8%
LU	353'891	209	328	537	1.52	4.3%	32	1	0.90	-3.4%
UR	34'765	20	24	44	1.27	-0.1%	2	1	0.58	-0.1%
SZ	135'175	75	100	175	1.29	5.5%	12	1	0.89	7.9%
OW	33'050	23	15	38	1.15	5.4%	3	1	0.91	-0.1%
NW	38'741	17	30	47	1.21	-0.9%	2	1	0.52	-0.9%
GL	38'273	28	27	55	1.44	3.8%	2	1	0.52	0.0%
ZG	104'680	64	123	187	1.79	2.9%	14	1	1.34	15.0%
FR	251'943	127	261	388	1.54	2.3%	63	2	2.50	-7.3%
SO	246'139	160	234	394	1.60	0.6%	27	1	1.10	3.6%
BS	190'948	135	583	718	3.76	3.5%	70	3	3.67	1.3%
BL	264'028	168	348	516	1.95	1.3%	36	1	1.36	-0.4%
SH	74'165	56	82	138	1.86	-0.7%	13	2	1.75	0.0%
AR	52'540	40	51	91	1.73	3.7%	5	1	0.95	0.3%
AI	14'675	6	12	18	1.23	-5.3%	1	1	0.68	0.0%
SG	459'377	296	446	742	1.62	0.2%	48	1	1.04	-0.3%
GR	191'618	139	196	335	1.75	1.9%	37	2	1.93	2.6%
AG	563'334	284	562	846	1.50	2.6%	110	2	1.95	1.0%
TG	232'953	138	171	309	1.33	-0.3%	20	1	0.86	-5.4%
TI	319'394	183	463	646	2.02	-0.6%	173	3	5.42	-0.3%
VD	656'405	434	1'149	1'583	2.41	0.0%	242	3	3.69	-1.2%
VS	286'549	177	321	498	1.74	-0.2%	108	2	3.77	-0.1%
NE	168'676	104	250	354	2.10	0.8%	55	3	3.26	-0.3%
GE	432'235	247	1'183	1'430	3.31	0.3%	168	3	3.89	-1.6%
JU	67'893	43	70	113	1.66	0.0%	19	2	2.80	0.0%
CH	**7'454'112**	**4'729**	**10'470**	**15'199**	**2.04**	**1.5%**	**1'656**	**-**	**2.22**	**-0.5%**

Datenstand: 30.9.2005

1) Quelle: T 4.13.
2) Summe der Ärzte (mit Praxistätigkeit) mit Facharzttitel in Allgemeinmedizin und der Ärzte (mit Praxistätigkeit) ohne Facharzttitel.
3) Inklusiv Fachärzte für innere Medizin, die als Grundversorger tätig sind.
4) Quelle: FMH, Ärztestatistik;
5) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.
6) Veränderung der Dichte.
7) Quelle: Schweizerischer Apothekerverein SAV.
8) Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.
9) Selbstdispensation (Medikamentenverkauf durch Ärzte) : 1 flächendeckend im Kanton / 2 Mischformen / 3 reines Rezeptursystem.
Quelle : Managed Care 6/04 S. 33-36.

T 9.10 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996 — 2004

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Anzahl Ärzte [1]	Ärztedichte [2]	Veränd. [3] gegenüb. Vorjahr	Anzahl Apotheken [1]	Apothekendichte [4]	Veränd. [3] gegenüb. 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%**

Datenstand: 30.9.2005

1) Quelle: T 9.09.
2) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.
3) Veränderung der Dichte.
4) Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

T 9.11 Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung ab 1996 — 2004

Jahr	Versichertenbestand OKP per 31.12 (A) [3]	KVG-Versicherer [2]			Privatversicherer [1]			Total der Versicherer (KVG + Privatversicherer)		
		Spital halbprivat in % von A	Spital privat in % von A	Versichertenbestand	Spital halbprivat in % von A	Spital privat in % von A	Versichertenbestand	Spital halbprivat in % von A	Spital privat in % von A	Versichertenbestand
1996	7'194'754	18.8%	10.1%	2'075'238	-	-	-	-	-	-
1997	7'214'805	17.1%	8.7%	1'860'921	2.2%	0.7%	205'364	19.3%	9.3%	2'066'285
1998	7'248'603	16.9%	8.0%	1'807'274	2.1%	0.7%	204'263	19.0%	8.7%	2'011'537
1999	7'266'534	15.5%	7.4%	1'664'431	3.5%	0.6%	300'519	19.0%	8.0%	1'964'950
2000	7'268'111	12.3%	6.2%	1'347'359	6.7%	2.3%	653'641	19.0%	8.5%	2'001'000
2001	7'321'287	11.9%	6.2%	1'323'811	9.1%	3.6%	933'009	21.1%	9.8%	2'256'820
2002	7'359'365	10.7%	5.1%	1'167'865	9.5%	4.3%	1'016'406	20.3%	9.4%	2'184'271
2003	7'393'188	10.3%	4.6%	1'099'295	9.4%	4.1%	996'692	19.7%	8.7%	2'095'987
2004	**7'419'974**	**8.9%**	**3.9%**	**947'971**	**10.2%**	**4.7%**	**1'106'285**	**19.1%**	**8.6%**	**2'054'256**

Datenstand: 17.10.2005

1) Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (BPV).
2) Quelle: Bundesamt für gesundheit (BAG), Formular EF3 [3.7.3].
3) Quelle: T 1.06.

T 9.12 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996 [1]

2004

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spital-leistungen	Medizinische Apparate	Parame-dizinische Leistungen	Gesundheits-pflege (Total)	Allgemeiner Kostenindex (LIK)
1996	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1997	99.6	100.4	100.5	101.4	99.3	99.6	100.8	100.5
1998	96.9	100.3	101.3	103.0	98.5	100.4	101.2	100.5
1999	95.8	100.3	101.9	104.1	98.7	98.1	101.7	101.3
2000	96.3	100.3	103.6	104.7	98.4	97.1	102.2	102.9
2001	95.6	100.4	105.7	105.5	99.7	98.0	102.7	103.9
2002	92.6	100.4	106.8	107.3	100.1	98.6	103.1	104.6
2003	91.5	100.4	107.4	109.5	99.9	101.4	104.0	105.3
2004	**91.3**	**100.4**	**108.0**	**111.8**	**99.6**	**103.0**	**105.0**	**106.1**

Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spital-leistungen	Medizinische Apparate	Parame-dizinische Leistungen	Gesundheits-pflege (Total)	Allgemeiner Kostenindex (LIK)
1996	0.3%	0.5%	0.6%	3.4%	0.2%	0.0%	1.9%	0.8%
1997	-0.4%	0.4%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.4%	0.8%	0.5%
1998	-2.7%	0.0%	0.7%	1.5%	-0.8%	0.8%	0.5%	0.0%
1999	-1.1%	0.0%	0.6%	1.1%	0.2%	-2.3%	0.4%	0.8%
2000	0.4%	0.0%	1.7%	0.6%	-0.3%	-1.0%	0.5%	1.6%
2001	-0.7%	0.1%	2.0%	0.7%	1.4%	0.9%	0.6%	1.0%
2002	-3.2%	0.0%	1.1%	1.7%	0.3%	0.6%	0.4%	0.6%
2003	-1.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.1%	2.9%	0.9%	0.6%
2004	**-0.2%**	**0.0%**	**0.6%**	**2.1%**	**-0.3%**	**1.5%**	**0.9%**	**0.8%**

Datenstand: 13.9.2004

1) Basis des Indexes der Konsumentenpreise: Mai 2000 = 100. Indizes auf der Basis Jahresdurchschnitt 1996 = 100.

Methode zur Ermittlung des Index "Gesundheitspflege":

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

Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

T 9.13 Index der Krankenversicherungsprämein je versicherte Person nach Versicherungsart ab 1996 **2004**
(Basis 1999 = 100)

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) [2]				Spitalzusatzversicherungen [3]				Einfluss auf das verfügbares Einkommen in % [1]
	Total	Erwachsene	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Kinder	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital privat	
1996	86.3	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	93.0	92.4	92.3	94.7	-	-	-	-	-
1998	97.7	97.8	98.9	97.6	-	-	-	-	-
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
2000	103.1	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7	-0.3%
2001	106.6	107.4	100.0	108.2	111.1	107.5	112.5	112.5	-0.4%
2002	116.3	116.6	112.7	118.1	115.4	107.9	117.5	119.3	-0.5%
2003	126.8	126.4	128.2	128.5	116.4	110.0	117.9	120.1	-0.5%
2004	**135.5**	**134.5**	**141.0**	**134.6**	**117.9**	**113.3**	**118.6**	**121.2**	-

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) [2]				Spitalzusatzversicherungen [3]			
	Total	Erwachsene	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Kinder	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital privat
1997	7.9%	-	-	-	-	-	-	-
1998	5.1%	-	-	-	-	-	-	-
1999	2.3%	2.2%	1.1%	2.4%	-	-	-	-
2000	3.1%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%
2001	3.4%	4.2%	0.9%	5.0%	4.4%	3.0%	4.7%	5.5%
2002	9.1%	8.6%	12.8%	9.1%	3.9%	0.4%	4.4%	6.0%
2003	9.0%	8.4%	13.7%	8.8%	0.8%	1.9%	0.3%	0.7%
2004	**6.8%**	**6.4%**	**10.0%**	**4.7%**	**1.3%**	**3.0%**	**0.6%**	**0.9%**

Datenstand: 13.9.2004

1) Auswirkung der Prämienentwicklung auf das Wachstum des verfügbaren Einkommens der Haushalte in %. Quelle: Siehe 3).
2) Quelle: T 1.10. Effektive Erhöhungen für alle Versicherungsmodelle.
Werte der effektiven Erhöhung der Prämien nach Altersgruppen und Versicherungsform: vgl. T 1.44.
Werte der geschätzten Erhöhung der Prämien pro Kanton und Altersgruppen für die ordentliche Franchise: vgl. T 3.02, 3.04 und 3.06.
3) Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch. Krankenversicherungsprämienindex (KVPI) seit 1999.

T 9.14 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996 **2004**

Jahr	Pflege-kosten-index OKP [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheits-wesen Kosten-index [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Krankenver-sicherung-ausgaben OKP Index [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	OKP-Prämien Index [6]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kosten-beteiligung OKP Index [4]	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohn-index [5] (nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
1997	105.2	5.2%	101.9	1.9%	107.6	7.6%	107.9	7.9%	105.6	5.6%	100.5	0.5%
1998	111.7	6.2%	105.9	3.9%	114.7	6.6%	113.3	5.1%	124.0	17.4%	101.2	0.7%
1999	116.2	4.0%	108.8	2.7%	117.7	2.6%	115.9	2.3%	129.2	4.2%	101.5	0.3%
2000	123.0	5.8%	112.8	3.7%	121.6	3.3%	119.5	3.1%	134.9	4.5%	102.8	1.3%
2001	129.2	5.1%	119.1	5.6%	125.8	3.5%	123.6	3.4%	140.5	4.1%	105.3	2.4%
2002	134.1	3.8%	122.4	2.8%	136.3	8.3%	134.9	9.1%	145.8	3.7%	107.2	1.8%
2003	140.0	4.4%	126.3	3.2%	147.5	8.2%	147.1	9.0%	150.1	2.9%	108.7	1.4%
2004	**149.0**	**6.4%**	***130.8***	***3.6%***	**157.9**	**7.1%**	**157.1**	**6.8%**	**163.6**	**9.0%**	**109.7**	**0.9%**

Datenstand: 13.9.2004

1) Quelle: T 1.14. Entwicklung der Leistungen pro Versicherte(n) (erfasst mit der Kostenbeteiligung der Versicherten).
2) Quelle: T 9.05. Entwicklung pro Einwohner. 2004: Schätzung.
3) Quelle: T 1.41. OKP Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung.
4) Quelle: T 1.20.
5) Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen.
6) Quelle: T 1.10. Entwicklung pro versicherte Person für alle Versicherungsmodelle.

T 9.15 Index der Krankenversicherungsausgaben [1] je versicherte Person nach Versicherungsart ab 1996 (Basis 1999 = 100) **2004**

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) [2]			
	Total	Erwachsene	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Kinder
1996	85.0	-	-	-
1997	91.4	90.9	90.4	94.5
1998	97.5	97.5	98.3	97.7
1999	100.0	100.0	100.0	100.0
2000	103.3	103.4	99.6	103.3
2001	106.9	107.8	101.0	108.4
2002	115.8	116.1	112.5	117.2
2003	125.3	124.8	126.4	126.9
2004	**134.2**	**133.2**	**138.8**	**132.9**

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) [2]			
	Total	Erwachsene	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Kinder
1997	7.6%	-	-	-
1998	6.6%	7.3%	8.8%	3.4%
1999	2.6%	2.5%	1.7%	2.3%
2000	3.3%	3.4%	-0.4%	3.3%
2001	3.5%	4.2%	1.4%	4.9%
2002	8.3%	7.7%	11.4%	8.2%
2003	8.2%	7.5%	12.4%	8.3%
2004	**7.1%**	**6.8%**	**9.8%**	**4.7%**

Datenstand: 19.8.2005

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

2) Quelle: T 1.41. Effektive Erhöhungen für alle Versicherungsmodelle.

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

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

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

T 9.16 Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmungen ab 1996 in Mio. Fr. 2004

Jahr	Prämien [1]				Leistungen [1]			
	Krankenpflegeversicherung [2]			Total mit Taggeld-versicherung	Krankenpflegeversicherung [2]			Total mit Taggeld-versicherung
	Einzel-krankenver-sicherung	Kollektiv-krankenver-sicherung	Total		Einzel-krankenver-sicherung	Kollektiv-krankenver-sicherung	Total	
1996	-	-	*640.4*	1'618.7	-	-	*512.7*	1'358.8
1997	513.5	88.3	601.8	1'921.8	395.3	80.6	475.9	1'558.7
1998	544.6	93.2	637.8	2'066.2	381.4	78.6	460.1	1'597.2
1999	841.1	257.1	1'098.2	2'436.0	558.6	205.3	763.9	1'841.4
2000	1'843.2	399.8	2'242.9	3'879.1	1'257.5	326.3	1'583.8	2'917.9
2001	2'676.6	513.8	3'190.5	5'041.2	1'941.5	411.8	2'353.3	3'948.5
2002	2'798.4	634.0	3'432.4	5'378.3	1'909.5	485.9	2'395.5	4'096.4
2003	2'790.9	615.3	3'406.2	5'466.0	1'892.2	468.3	2'360.4	4'182.2
2004	**3'283.3**	**738.7**	**4'022.0**	**6'221.5**	**2'205.5**	**549.5**	**2'755.0**	**4'484.0**

Datenstand: 17.10.2005

1) Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle brutto.
1996: Schätzung BSV (kursiv).
Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) ab 1996 sind in diesen Zahlen nicht inbegriffen.
2) Prämien und Leistungen ohne Taggeldversicherung und ohne Unfallversicherung.

Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (BPV).

T 9.17 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1996 in Mio. Fr. 2004

Jahr	Prämien				Total [3]	Leistungen				Total [3]
	KVG-Versicherer		Total [3]	Privat-versicherer		KVG-Versicherer		Total [3]	Privat-versicherer	
	freiwillige Versicherung KVG [1]	Versicherung VVG [2]		Versicherung VVG [4]		freiwillige Versicherung KVG [1]	Versicherung VVG [2]		Versicherung VVG [4]	
1996	832.0	*180.9*	*1'012.9*	*978.3*	*1'991.2*	872.5	*116.7*	*989.2*	*846.1*	*1'835.3*
1997	558.9	393.8	952.7	1'319.9	2'272.6	621.5	335.7	957.2	1'082.8	2'040.0
1998	509.6	508.1	1'017.7	1'428.4	2'446.1	456.4	453.7	910.1	1'137.1	2'047.2
1999	462.9	442.7	905.6	1'337.8	2'243.4	412.1	385.2	797.3	1'077.5	1'874.8
2000	438.9	339.7	778.6	1'636.2	2'414.8	381.6	299.2	680.8	1'334.1	2'014.9
2001	398.7	248.4	647.0	1'850.8	2'497.8	352.0	201.9	553.8	1'595.2	2'149.0
2002	370.9	248.8	619.7	1'946.0	2'565.6	329.1	227.1	556.2	1'701.0	2'257.2
2003	354.1	295.5	649.6	2'059.8	2'709.4	309.9	266.9	576.8	1'821.8	2'398.6
2004	**354.1**	**466.0**	**820.0**	**2'199.5**	**3'019.5**	**277.9**	**341.4**	**619.3**	**1'729.0**	**2'348.4**

Datenstand: 17.10.2005

Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle .
1) Quelle: T 6.04 [60-65] und [30-33]. Mit Unfallversicherung.
2) Quelle: STAT KV T 7.03 (BAG) : Krankentaggeld VVG. Mit Unfallversicherung.
(-> 2003: Bundesamt für Privatversicherungen [BPV]). *1996: Schätzung BSV.*
3) Total: die kursiv gedruckten Zahlen wurden vom BSV geschätzt auf der Basis der vom BPV gelieferten Zahlen.
4) Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (BPV). Für 1996 sind keine Zahlen verfügbar; 1996: Schätzungen BSV.
Der Anteil der Kollektivversicherung (Prämien und Leistungen) umfasst mehr als 90 %. Ohne Unfallversicherung.

T 9.18 Krankenversicherung [1] (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996 in Mio. Fr. **2004**

Jahr	Prämien			Total	Leistungen			Total
	KVG-Versicherer		Privat-versicherer [2]		KVG-Versicherer		Privat-versicherer [2]	
	Grund-versicherung [4]	Zusatzver-sicherung [3]	Versicherung VVG		Grund-versicherung [4]	Zusatzver-sicherung [3]	Versicherung VVG	
1996	11'035.2	*4'337.5*	*640.4*	*16'013.1*	10'780.5	*3'809.6*	*512.7*	*15'102.8*
1997	11'924.8	4'410.6	601.9	16'937.3	11'360.5	3'288.3	475.9	15'124.7
1998	12'604.2	4'453.3	637.8	17'695.3	11'926.9	3'299.5	460.1	15'686.5
1999	12'949.5	3'766.7	1'098.2	17'814.4	12'430.6	2'787.1	763.9	15'981.6
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2001	13'954.7	1'987.0	3'190.5	19'132.2	13'986.3	1'576.7	2'353.3	17'916.3
2002	15'296.2	1'958.4	3'432.4	20'687.0	14'592.8	1'422.3	2'395.5	18'410.6
2003	16'759.7	1'882.6	3'406.2	22'048.5	15'335.6	1'354.6	2'360.4	19'050.6
2004	**17'979.6**	**1'358.8**	**4'022.0**	**23'360.4**	**16'307.5**	**1'040.5**	**2'755.0**	**20'102.9**

Datenstand: 17.10.2005

1) Krankenpflegeversicherung: Prämien und Leistungen ohne Taggeldversicherung; *1996: Schätzung BSV*.
2) Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) ab 1996 sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen.
Quelle: T 9.16. Ohne Unfallversicherung.
3) Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer (Krankenkassen) : ab 1996 gemäss VVG. Mit Unfallversicherung.
Quelle: STAT KV T 7.03 [60-65] und [30-33] (BAG) - Krankentaggeld VVG (-> 2003: Bundesamt für Privatversicherungen [BPV]).
4) Quelle: T 1.27 [60-65] und [30-33]. Mit Unfallversicherung.

T 9.19 Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder in % des BIP ab 1996 **2004**

Land	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Australien	8.4%	8.5%	8.6%	8.8%	9.0%	9.1%	9.3%	9.3%
Belgien	8.9%	8.6%	8.6%	8.7%	8.8%	9.0%	9.1%	9.6%
Dänemark	8.3%	8.2%	8.4%	8.5%	8.4%	8.6%	8.8%	9.0%
Deutschland	10.9%	10.7%	10.6%	10.6%	10.6%	10.8%	10.9%	11.1%
Finnland	7.6%	7.3%	6.9%	6.9%	6.7%	7.0%	7.2%	7.4%
Frankreich	9.5%	9.4%	9.3%	9.3%	9.3%	9.4%	9.7%	10.1%
Grossbritannien	7.0%	6.8%	6.9%	7.2%	7.3%	7.5%	7.7%	7.7%
Italien	7.5%	7.7%	7.7%	7.8%	8.1%	8.3%	8.4%	8.4%
Japan	7.0%	6.9%	7.2%	7.4%	7.6%	7.8%	7.9%	7.9%
Niederlande	8.3%	8.2%	8.1%	8.2%	8.2%	8.5%	9.3%	9.8%
Norwegen	7.9%	7.8%	8.5%	8.5%	7.7%	8.1%	9.9%	10.3%
Österreich	8.3%	7.6%	7.7%	7.8%	7.7%	7.6%	7.6%	7.6%
Schweden	8.4%	8.2%	8.3%	8.4%	8.4%	8.8%	9.2%	9.2%
Spanien	7.6%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.6%	7.7%
USA	13.2%	13.0%	13.0%	13.0%	13.1%	13.9%	14.6%	15.0%
Schweiz	**10.1%**	**10.2%**	**10.3%**	**10.5%**	**10.4%**	**10.9%**	**11.1%**	**11.5%**

Datenstand: 8.6.2005

Quelle: www.oecd.org/home/ Topics > Health > OECD Health Data 2005 -
Frequently Requested Data > Table 6: Total expenditure on health, % gross domestic product

T 9.20 Sozialleistungen für die Gesundheitsversorgung : Internationaler Vergleich 2004
in % des BIP ab 1996

Land	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
UE-15 [1]	7.3%	7.0%	7.0%	7.1%	7.2%	7.4%	7.5%
EUR-12 [1]	7.5%	7.2%	7.1%	7.2%	7.3%	7.4%	7.6%
Belgien	6.7%	6.2%	6.3%	6.3%	6.1%	6.5%	6.3%
Dänemark	5.4%	5.4%	5.7%	5.7%	5.7%	5.8%	6.1%
Deutschland	8.6%	8.1%	8.0%	8.1%	8.1%	8.3%	8.3%
Griechenland	5.5%	5.7%	5.7%	6.0%	6.8%	6.8%	6.8%
Spanien	6.2%	5.9%	5.8%	5.8%	5.8%	5.9%	8.6%
Frankreich	8.3%	8.2%	8.2%	8.1%	8.2%	8.3%	5.9%
Irland	6.0%	5.8%	5.6%	5.6%	5.6%	6.1%	6.4%
Italien	5.6%	5.7%	5.7%	5.7%	6.1%	6.4%	6.5%
Luxemburg	6.0%	5.6%	5.3%	5.4%	5.0%	5.2%	5.5%
Niederlande	7.8%	7.6%	7.5%	7.7%	7.5%	7.8%	8.3%
Österreich	7.8%	7.0%	7.1%	7.3%	6.8%	6.8%	7.1%
Portugal	6.0%	6.0%	6.2%	6.4%	6.6%	6.6%	7.1%
Finnland	6.6%	6.2%	6.0%	6.0%	5.9%	6.1%	6.4%
Schweden	7.4%	7.5%	7.8%	8.1%	8.4%	8.9%	8.6%
Vereinigtes Königreich	6.4%	6.3%	6.5%	6.5%	6.7%	7.4%	7.3%
Island	6.9%	7.0%	7.1%	7.6%	7.6%	7.6%	8.2%
Norwegen	7.6%	7.8%	8.6%	8.7%	8.2%	8.7%	8.8%
Schweiz [2]	**5.8%**	**5.9%**	**6.1%**	**6.2%**	**6.4%**	**6.5%**	**6.9%**

Datenstand: 26.9.05

1) EUR-12: Die Euro-Zone umfasst Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal und Spanien.
EU-15: EUR-12 plus Dänemark, Schweden und das Vereinigte Königreich.
2) Für die Definition der für die Schweiz ausgewiesenen Leistungen siehe
Gesamtrechnung der Sozialen Sichereit: Methoden und Konzepte, BFS, Neuenburg, 2002.
Hier ist zu beachten, dass die Kostenbeteiligung der Versicherten (in der Schweiz im Rahmen des KVG obligatorisch) und die Prämienverbilligung in den Zahlen nicht berücksichtigt sind.
Werte in der Schweiz in 2001 :
Kostenbeteiligung der Versicherten = 0,57% des BIP ; Prämienverbilligung = 0,63% des BIP.

Quelle: Eurostat, European social statistics – Social protection: Expenditure and receipts 1994–2002: C 1.3.1

T 9.21 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Leistungen in Millionen Franken ab 1996

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Veränd. 2002-2003	Durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2003	*Schätzung 2004*	*Schätzung 2005*	*Schätzung 2006*
Staat [1]	**6'108.1**	**6'058.0**	**6'131.7**	**6'416.7**	**6'599.5**	**7'802.5**	**8'596.9**	**8'949.1**	**4.1%**	**5.6%**	***9'503***	***10'023***	***10'567***
Sozialversicherungen [2]	**2'881.6**	**3'011.4**	**3'176.4**	**3'314.5**	**3'459.0**	**3'661.4**	**3'701.7**	**3'921.5**	**5.9%**	**4.5%**	***4'098***	***4'282***	***4'475***
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit	**944.7**	**937.8**	**1'007.0**	**1'143.9**	**1'192.9**	**1'166.0**	**1'214.2**	**1'307.4**	**7.7%**	**4.8%**	***1'340***	***1'373***	***1'408***
Ergänzungsleistungen [7]	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	9.1%	3.6%	*389*	*403*	*417*
Sozialhilfe [7]	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	15.0%	8.8%	*368*	*368*	*368*
Hilflosenentschädigungen [7]	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	2.5%	3.4%	*584*	*603*	*623*
Brutto Krankenversicherungleistungen [15]	**16'873.6**	**17'009.1**	**17'841.5**	**18'231.2**	**19'316.2**	**20'344.5**	**20'951.6**	**21'678.1**	**3.5%**	**3.6%**	***22'971.2***	***24'170***	***25'476***
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	12'459.0	13'138.5	14'024.1	14'620.5	15'478.3	16'386.5	17'095.6	17'924.1	4.8%	5.3%	19'139.8	*20'392*	*21'753*
davon Kostenbeteiligung [11]	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	3.4%	6.4%	2'832.3	*3'099*	*3'305*
davon Prämienverbilligung KVG [13]	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	4.0%	7.2%	3'025.3	3'119.6	*3'244*
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer [5]	3'901.9	3'394.7	3'357.3	2'846.8	2'254.2	1'604.8	1'460.5	1'393.6	-4.6%	-13.7%	1'076.4	*828*	*672*
davon Kostenbeteiligung [11]	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	2.2%	-11.6%	35.9	*28*	*22*
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [6]	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	-1.5%	24.4%	2'755.0	*2'950*	*3'050*
Andere [16]	**1'533.4**	**1'599.0**	**1'702.4**	**1'632.5**	**1'632.7**	**1'670.3**	**1'688.3**	**1'731.5**	**2.6%**	**1.8%**	***1'804***	***1'854***	***1'915***
Übriger Aufwand	72.6	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	58.4	-19.1%	-3.1%	*59*	*60*	*62*
Verwaltungskosten (inkl. Prävention)	1'460.8	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1'628.2	1'616.1	1'673.1	3.5%	2.0%	*1'745*	*1'794*	*1'852*
Out of pocket (Haushalte) [8]	**9'188.2**	**9'667.7**	**10'038.2**	**10'438.1**	**10'721.3**	**11'021.3**	**11'351.1**	**11'808.2**	**4.0%**	**3.6%**	***11'786***	***11'927***	***11'996***
Übrige private Finanzierung [9]	**378.7**	**386.6**	**395.2**	**408.8**	**443.7**	**463.5**	**477.7**	**484.8**	**1.5%**	**3.6%**	***502***	***520***	***539***
Total Kosten des Gesundheitswesens [12]	**37'908.3**	**38'669.6**	**40'292.4**	**41'585.6**	**43'365.3**	**46'129.5**	**47'981.5**	**49'880.6**	**4.0%**	**4.0%**	***52'005***	***54'149***	***56'376***

Datenstand: 17.10.2005

Werte 2004-2005-2006: Schätzungen *(kursiv)* [BFS & BAG].

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

14) Ohne Prämienverbilligung KVG (in den Bruttoprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung enthalten).
15) Leistungen I der Krankenversicherer [T 9.08 a)] + Kostenbeteiligung [T 9.08 f)].
16) Siehe T 9.08 : b) Übriger Aufwand und d) Verwaltungskosten (inkl. Prävention).

Quelle: T 9.06 & T 9.08

A 10 Risikoausgleich in der OKP

10.01	Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996	188
10.02	Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996	188
10.03	Risikoausgleich pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	189

T 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993 2004

Ausgleichsjahr	Nettozahler [1]	Anteil am Total	Nettoempfänger [1]	Anteil am Total	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-12.7%
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	**72**	**77.4%**	**21**	**22.6%**	**93**	**0.0%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

T 10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung in Mio. Fr. ab 1996 2004

Ausgleichsjahr	Bruttoumverteilung [1] nach Geschlecht	Veränd. gegenüb. Vorjahr	nach Alter	Veränd. gegenüb. Vorjahr	Nettoumverteilung [2] zwischen Versicherern	Veränd. gegenüb. Vorjahr
1996	913	93.1%	2'674	–	530	48.9%
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	1'009	8.7%
2004	**1'233**	**5.8%**	**4'555**	**7.6%**	**1'103**	**9.3%**

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Theoretisch-statistische Grösse: Gesamtschweizerische Umverteilung von Männern zu Frauen resp. von jüngeren Versicherten (19 – 55-jährige Personen) zu älteren Versicherten (56-jährige und ältere Personen).
2) Effektiv erfolgte Umverteilung zwischen den Versicherern (von Nettozahlern zu Nettoempfängern; vgl. Tabelle 10.01).

T 10.03 Risikoausgleich [1] in Fr. pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht

2004

Altersgruppen	Männlich	Veränd. gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränd. gegenüber Vorjahr	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr
0 - 18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19 - 25	-163	-7.8%	-123	-8.3%	-143	-8.0%
26 - 30	-158	-7.2%	-82	-6.8%	-120	-7.0%
31 - 35	-147	-7.1%	-63	-4.8%	-105	-6.4%
36 - 40	-133	-7.9%	-75	-4.9%	-104	-6.8%
41 - 45	-115	-7.8%	-76	-7.3%	-95	-7.6%
46 - 50	-90	-9.2%	-51	-8.7%	-71	-9.1%
51 - 55	-52	-7.8%	-16	-25.7%	-34	-11.6%
56 - 60	2	437.8%	22	-5.7%	12	3.1%
61 - 65	59	8.0%	65	5.4%	62	6.6%
66 - 70	141	5.8%	124	7.0%	132	6.4%
71 - 75	231	7.1%	206	8.6%	217	7.9%
76 - 80	320	5.6%	313	6.0%	316	5.8%
81 - 85	421	6.0%	473	5.3%	454	5.5%
86 - 90	573	8.3%	723	5.6%	676	6.2%
> 90	806	4.2%	1'081	3.4%	1'014	3.4%

Datenstand: 6.7.2005

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

Beilage B: Übergangsschlüssel Tabellen T 2003 -> 2004 / 2004 -> 2003

Publikation 2003	Publikation 2004
1.01	1.01
1.02	1.02
1.03	1.03
1.04	1.04
1.05	1.05
1.06	1.06
1.07	1.07
1.08	1.08
1.09	1.09
1.10	1.10
1.11	1.11
1.12	1.12
1.13	1.13
1.14	1.14
1.15	1.15
1.16	1.16
1.17	1.17
1.18	1.18
1.19	1.19
1.20	1.20
1.21	1.21
1.22	1.22
1.23	1.23
1.24	1.24
1.25	1.25
1.26	1.26
1.27	1.27
1.28	1.28
1.29	1.29
1.30	1.30
1.31	1.31
1.32	1.32
1.33	1.33
1.34	1.34
1.35	1.35
1.36	1.36
1.37	1.37
1.38	1.38
1.39	1.39
1.40	1.40
1.41	-
1.42	1.42
1.43	1.43
1.44	1.44
1.45	1.45
1.46	1.46
1.47	1.47
1.48	1.48
1.49	1.49
2.01	10.01
2.02	10.02
2.03	2.03
2.04	2.04
2.05	2.05
2.06	2.06
2.07	2.07
2.08	2.08
2.09	2.09
2.10	2.10
2.11	2.11
2.12	2.02
2.13	10.03
3.01	3.01
3.02	3.02
3.03	3.03
3.04	3.04
3.05	3.05
3.06	3.06

Publikation 2003	Publikation 2004
3.07	3.07
3.08	3.08
3.09	3.09
3.10	-
3.11	3.11
3.12	3.12
3.13	3.13
4.01	4.01
4.02	4.02
4.03	4.03
4.04	4.04
4.05	4.05
4.06	4.06
4.07	4.07
4.08	4.08
4.09	4.09
4.10	4.10
4.11	4.11
4.12	4.12
4.13	4.13
5.01	5.01
5.02	5.02
5.03	5.03
5.04	5.04
6.01	6.01
6.02	6.02
6.03	6.03
6.04	6.04
6.05	6.05
6.06	6.06
7.01	7.01
7.02	7.02
7.03	7.03
7.04	7.04
7.05	7.05
7.06	1.50
8.01	8.01
8.02	-
8.03	8.03
8.04	8.04
8.05	8.05
8.06	8.06
8.07	8.07
8.08	8.08
8.09	8.09
8.10	8.10
8.11	8.11
8.12	8.02
9.19	9.19
9.02	9.02
9.03	9.03
9.04	9.04
9.05	9.05
9.06	9.06
9.07	9.07
9.08	9.08
9.09	9.09
9.10	9.10
9.11	9.11
9.12	9.12
9.13	9.13
9.14	9.14
9.15	9.15
9.16	9.16
9.17	9.17
9.18	9.18
9.01	9.01
9.20	9.20

Publikation 2004		Publikation 2003
1.01		1.01
1.02		1.02
1.03		1.03
1.04		1.04
1.05		1.05
1.06		1.06
1.07		1.07
1.08		1.08
1.09		1.09
1.10		1.10
1.11		1.11
1.12		1.12
1.13		1.13
1.14		1.14
1.15		1.15
1.16		1.16
1.17		1.17
1.18		1.18
1.19		1.19
1.20		1.20
1.21		1.21
1.22		1.22
1.23		1.23
1.24		1.24
1.25		1.25
1.26		1.26
1.27		1.27
1.28		1.28
1.29		1.29
1.30		1.30
1.31		1.31
1.32		1.32
1.33		1.33
1.34		1.34
1.35		1.35
1.36	*	1.36
1.37		1.37
1.38	*	1.38
1.39		1.39
1.40		1.40
1.41		-
1.42		1.42
1.43		1.43
1.44		1.44
1.45		1.45
1.46		1.46
1.47		1.47
1.48		1.48
1.49		1.49
1.50		7.06
1.51		-
2.01	*	-
2.02		2.12
2.03	*	2.03
2.04	*	2.04
2.05	*	2.05
2.06		2.06
2.07	*	2.07
2.08	*	2.08
2.09		2.09
2.10	*	2.10
2.11		2.11
2.12	*	-
2.13	*	-
3.01	*	3.01
3.02	*	3.02
3.03	*	3.03
3.04	*	3.04
3.05	*	3.05
3.06	*	3.06

Publikation 2004		Publikation 2003
3.07	*	3.07
3.08	*	3.08
3.09	*	3.09
3.10	*	-
3.11	*	3.11
3.12	*	3.12
3.13	*	3.13
4.01		4.01
4.02	*	4.02
4.03		4.03
4.04	*	4.04
4.05	*	4.05
4.06	*	4.06
4.07		4.07
4.08	*	4.08
4.09	*	4.09
4.10	*	4.1
4.11	*	4.11
4.12	*	4.12
4.13	*	4.13
5.01		5.01
5.02		5.02
5.03		5.03
5.04		5.04
6.01		6.01
6.02		6.02
6.03		6.03
6.04		6.04
6.05		6.05
6.06		6.06
7.01		7.01
7.02		7.02
7.03		7.03
7.04		7.04
7.05		7.05
8.01		8.01
8.02		8.12
8.03		8.03
8.04		8.04
8.05		8.05
8.06		8.06
8.07		8.07
8.08		8.08
8.09		8.09
8.10		8.10
8.11		8.11
9.01		9.01
9.02		9.02
9.03		9.03
9.04		9.04
9.05		9.05
9.06		9.06
9.07		9.07
9.08		9.08
9.09	*	9.09
9.10		9.10
9.11		9.11
9.12		9.12
9.13		9.13
9.14		9.14
9.15		9.15
9.16		9.16
9.17		9.17
9.18		9.18
9.19		9.19
9.20		9.20
9.21		9.20
10.01		2.01
10.02		2.02
10.03		2.13

(140 Tabellen)

neu / Neuheit im Jahr 2004 (36) — **-** nicht vorhanden — * Daten pro Kanton (36)

Beilage C: Übergangsschlüssel für die Grafiken G 2003 -> 2004 / 2004 -> 2003

Publikation 2003	Publikation 2004
G 1a	G 1a
G 1b	G 1b
G 1c	-
G 1d	G 1d
G 1e	G 1e
G 1f	G 1f
G 2a	G 2a
G 2b	G 2b
G 2c	G 2c
G 2d	G 2d
G 2e	G 2e
G 2f	G 10a
G 2g	G 10b
G 3a	G 3d+3h+3l
G 3b	G 3b
G 3c	G 3c
G 3d	G 3c
G 3e	G 3e
G 3f	G 3f
G 3g	G 3g
G 3h	G 3g
G 3i	G 3i
G 3j	G 3j
G 3k	G 3k
G 3l	G 3k
G 3m	G 3m
G 3n	G 3a
G 4a	G 4c
G 4b	G 4b
G 4c	-
G 4d	G 4d
G 4e	G 4c
G 5a	G 5a
G 5b	-
G 6a	-
G 7a	G 7a
G 8a	G 8a
G 8b	G 8b
G 9a	G 9n
G 9b	G 9b
G 9c	G 9c
G 9d	G 9d
G 9e	G 9e
G 9f	G 9f
G 9g	G 9g
G 9h	G 9h
G 9i	G 9i
G 9j	G 9j
G 9l	G 9l
G 9m	G 9m
G D3	-
G D4	-
G D5	-
G D6	-
G 9k	G 9k
G 9n	G 9a

Publikation 2004		Quelle 2004	Publikation 2003
G 1a		*T 1.06*	G 1a
G 1b		*T 1.35 + 1.06*	G 1b
G 1c	*	*T 1.36*	-
G 1d		*T 1.27*	G 1d
G 1e		*T 1.16*	G 1e
G 1f		*T 1.18*	G 1f
G 1g		*T 1.27*	-
G 1h		*T 1.27*	-
G 1i		*T 1.43*	-
G 1j	*	*T 1.36+3.10*	-
G 1k		*T 1.43*	-
G 1l	*	*T 1.51*	-
G 1m		*T 1.17*	-
G 2a	*	*T 2.08 + 2.10*	G 2a
G 2b		*T 2.09*	G 2b
G 2c	*	*T 2.13*	G 2c
G 2d		*T 2.11*	G 2d
G 2e		*T 2.02*	G 2e
G 2f	*	*T 2.12*	-
G 3a		*T 3.07+3.08+3.09*	G 3n
G 3b	*	*T 3.01*	G 3b
G 3c	*	*T 3.02*	G 3c
G 3d		*T 3.01+3.02*	G 3a
G 3e	*	*T 3.07*	G 3e
G 3f	*	*T 3.03*	G 3f
G 3g	*	*T 3.04*	G 3g
G 3h		*T 3.03+3.04*	G 3a
G 3i	*	*T 3.08*	G 3i
G 3j	*	*T 3.05*	G 3j
G 3k	*	*T 3.06*	G 3k
G 3l		*T 3.05+3.06*	G 3a
G 3m	*	*T 3.09*	G 3m
G 4a	*	*T 4.10*	-
G 4b	*	*T 4.13*	G 4b
G 4c	*	*T 4.09+3.10*	G 4e
G 4d	*	*T 4.08+4.09*	G 4d
G 5a		*T 5.01*	G 5a
G 5b		*T 5.01*	-
G 6a		*T 6.02*	-
G 7a		*T 7.01*	G 7a
G 8a		*T 8.01*	G 8a
G 8b		*T 8.04*	G 8b
G 9a		*T 9.01->9.06+9.21*	G 9n
G 9b		*T 9.07*	G 9b
G 9c		*T 9.08*	G 9c
G 9d		*T 9.12*	G 9d
G 9e		*T 9.14+9.12*	G 9e
G 9f		*T 9.10*	G 9f
G 9g	*	*T 9.09*	G 9g
G 9h	*	*T 9.09+3.10*	G 9h
G 9i		*T 9.11*	G 9i
G 9j		*T 9.13*	G 9j
G 9k		*T 1.46*	G 9k
G 9l		*T 9.17*	G 9l
G 9m		*T 9.18*	G 9m
G 9n		*T 9.19*	G 9a
G 9o		*T 9.02*	-
G 9p		*T 9.03*	-
G 9q		*T 9.04*	-
G 9r		*T 9.06*	-
G 9s		*T 9.21*	-
G 10a		*T 10.01*	G 2f
G 10b		*T 10.02*	G 2g
G 10c		*T 10.03*	-

(64 Graphiken)

Quelle 2004	Publikation 2004
T 1.06	G 1a
T 1.16	G 1e
T 1.17	G 1m
T 1.18	G 1f
T 1.27	G 1d
T 1.27	G 1g
T 1.27	G 1h
T 1.35 + 1.06	G 1b
T 1.36	G 1c
T 1.36+3.10	G 1j
T 1.43	G 1i
T 1.43	G 1k
T 1.46	G 9k
T 1.51	G 1l
T 10.01	G 10a
T 10.02	G 10b
T 10.03	G 10c
T 2.02	G 2e
T 2.08 + 2.10	G 2a
T 2.09	G 2b
T 2.11	G 2d
T 2.12	G 2f
T 2.13	G 2c
T 3.01	G 3b
T 3.01+3.02	G 3d
T 3.02	G 3c
T 3.03	G 3f
T 3.03+3.04	G 3h
T 3.04	G 3g
T 3.05	G 3j
T 3.05+3.06	G 3l
T 3.06	G 3k
T 3.07	G 3e
T 3.07+3.08+3.09	G 3a
T 3.08	G 3i
T 3.09	G 3m
T 4.08+4.09	G 4d
T 4.09+3.10	G 4c
T 4.10	G 4a
T 4.13	G 4b
T 5.01	G 5a
T 5.01	G 5b
T 6.02	G 6a
T 7.01	G 7a
T 8.01	G 8a
T 8.04	G 8b
T 9.01->9.06+9.21	G 9a
T 9.02	G 9o
T 9.03	G 9p
T 9.04	G 9q
T 9.06	G 9r
T 9.07	G 9b
T 9.08	G 9c
T 9.09	G 9g
T 9.09+3.10	G 9h
T 9.10	G 9f
T 9.11	G 9i
T 9.12	G 9d
T 9.13	G 9j
T 9.14+9.12	G 9e
T 9.17	G 9l
T 9.18	G 9m
T 9.19	G 9n
T 9.21	G 9s

neu / Neuheit im Jahr 2004 (36)

* *Daten pro Kanton (21)*

\- *nicht vorhanden*

Anhang D www.fischer-zim.ch

Wolfram Fischer

Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien

Oktober 2004

1 Zusammenfassung

Zusammenfassung

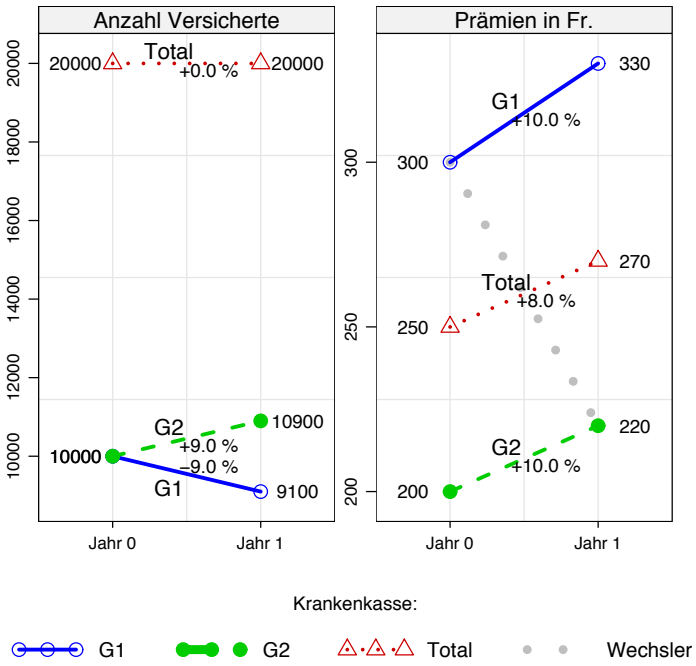
Zur Berechnung der Durchschnittsprämien wird das gesamte gemeldete *Prämienvolumen* durch die Gesamtanzahl der Versicherten dividiert. Zur Berechnung des Prämienvolumens werden die pro Kasse und Region gemeldeten Prämien mit den zugehörigen Versichertenbeständen multipliziert und aufsummiert. (Vgl. Beispiel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

▶ Tafeln 1 und 2

Tafel 1:
Beispiel 1

Garant	Prämie Jahr 0	Prämie Jahr 1	ΔPr.	Versicherte Jahr 0	Versicherte Jahr 1	ΔVers.
G1	300.00	330.00	10.0 %	10 000	9 100	–9.0 %
G2	200.00	220.00	10.0 %	10 000	10 900	9.0 %
Total	250.00	270.05	8.0 %	20 000	20 000	0.0 %

Tafel 2:
Grafische Darstellung von Beispiel 1



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

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

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

2 Grundlegende Berechnungen

Berechnung der Durchschnittsprämien (Beispiel 1)

In Beispiel 1 beträgt die Durchschnittsprämie im Jahr 0 CHF 250.00. Sie kann mit Hilfe des Prämienvolumens wie folgt berechnet werden:

- Das Prämienvolumen von «G1» beträgt: 10 000 Versicherte × Prämie von CHF 300.00 = CHF 3000 000.
- Das Prämienvolumen von «G2» beträgt: 10 000 Versicherte × Prämie von CHF 200.00 = CHF 2000 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von «G1» + Prämienvolumen von «G2» = CHF 3000 000 + CHF 2000 000 = CHF 5000 000. Diesen Betrag entrichten insgesamt 20 000 Versicherte. Somit ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 0: CHF 5000 000 ÷ 20 000 = CHF 250.00.

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

- Das Prämienvolumen von «G1» beträgt nun: 9 100 Versicherte × Prämie von CHF 330.00 = CHF 3003 000.
- Das Prämienvolumen von «G2» beträgt nun: 10 900 Versicherte × Prämie von CHF 220.00 = CHF 2398 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von «G1» + Prämienvolumen von «G2» = CHF 3003 000 + CHF 2398 000 = CHF 5401 000. Diesen Betrag entrichten insgesamt 20 000 Versicherte. Somit ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 1: CHF 5401 000 ÷ 20 000 = CHF 270.05.

Berechnung der Prämienerhöhung in Prozent

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

Reine Prämienerhöhung und Mengeneffekt

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

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

Um diesen Effekt der veränderten Versichertenbestände besser darzustellen, kann die Erhöhung der durchschnittlichen Prämie zerlegt werden in eine «reine Prämienerhöhung» und in einen «Mengeneffekt».

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

- Das Prämienvolumen von «G1» beträgt: 10 000 Versicherte (im Jahr 0) × Prämie von CHF 330.00 (im Jahr 1) = CHF 3300 000.
- Das Prämienvolumen von «G2» beträgt: 10 000 Versicherte (im Jahr 0) × Prämie von CHF 220.00 (im Jahr 1) = CHF 2200 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von «G1» + Prämienvolumen von «G2» = CHF 3300 000 + CHF 2200 000 = CHF 5500 000. Daraus ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 1, gerechnet auf der Basis der Versicherten des Jahres 0: CHF 5500 000 ÷ 20 000 = CHF 275.00.

Die reine Prämienerhöhung beträgt somit CHF 275.00 ÷ CHF 250.00 – 1 = +10.0 %. Diese Zahl korrespondiert mit der Aussage beider Garanten, sie hätten die Prämie um 10.0 % erhöht. Die CHF 275.00 entsprechen jedoch nicht der durchschnittlichen Prämie, welche im Jahr 1 bezahlt werden muss. Diese beträgt, wie weiter oben berechnet, CHF 270.05. Daraus ergibt sich als

Mengeneffekt ein Korrekturfaktor von CHF 270.05 ÷ CHF 275.00 – 1 = –1.8 %. Als Erhöhung der durchschnittlichen Prämie verbleibt: (1 + reine Prämienerhöhung) × (1 + Mengeneffekt) – 1 = (1 + 10.0 %) × (1 + –1.8 %) – 1 = +8.0 %.

3 Beispiele

3.1 Neueinteilung der Prämienregionen (2003-2004)

Einheitliche Prämienregionen

Ab dem 1.1.2004 wurde die Einteilung der Kantone in Prämienregionen durch das BAG vereinheitlicht. Während bis anhin jede Krankenkasse die Zuteilung von Gemeinden zu Prämienregionen selbst bestimmen konnte, sind neu alle Bewohner einer Gemeinde in der gleichen Prämienregion eingeteilt, unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind.

Prämienerhöhungen infolge neuer Regioneneinteilung (Beispiel 2)

Das einleitende Beispiel kann auch verwendet werden für die Prämien einer einzigen Kasse, welche sie in zwei Regionen anbietet, und bei welcher sich die Versichertenbestände in den Regionen durch die Neueinteilung der Regionen verschieben.

Tafel 3: Beispiel 2

Region	Prämie Jahr 0	Prämie Jahr 1	ΔPr.	Versicherte Jahr 0	Versicherte Jahr 1	ΔVers.
Reg.1	300.00	330.00	10.0 %	10 000	9 100	–9.0 %
Reg.2	200.00	220.00	10.0 %	10 000	10 900	9.0 %
Total	250.00	270.05	8.0 %	20 000	20 000	0.0 %

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

Beispiel 3

▶ Tafeln 4 und 5

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

Tafel 4: Beispiel 3

Region	Prämie Jahr 0	Prämie Jahr 1	ΔPr.	Versicherte Jahr 0	Versicherte Jahr 1	ΔVers.
Reg.1	300.00	330.00	10.0 %	10 000	10 900	9.0 %
Reg.2	200.00	220.00	10.0 %	10 000	9 100	–9.0 %
Total	250.00	279.95	12.0 %	20 000	20 000	0.0 %

Konkretes Beispiel: Prämien im Kanton Freiburg 2003 und 2004

▶ Tafeln 6 und 7

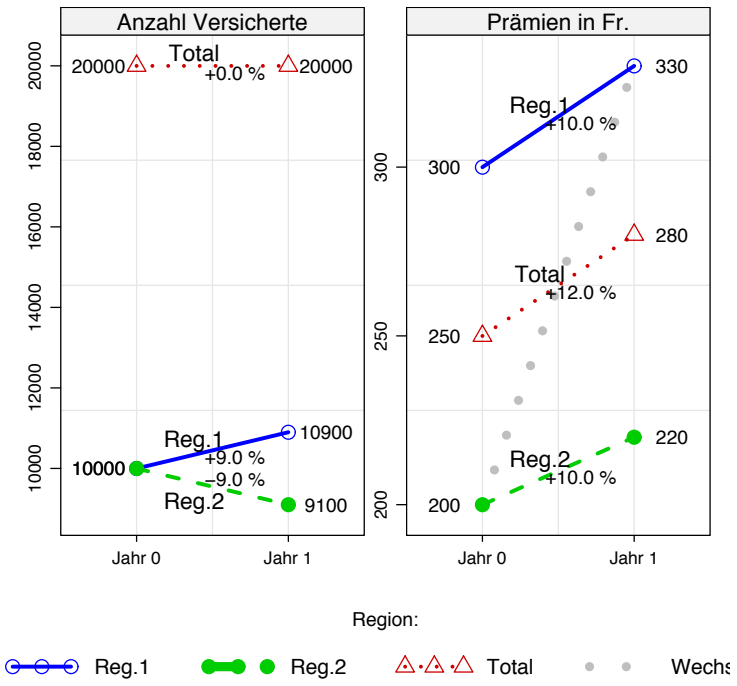
Zur Veranschaulichung an einem konkreten Beispiel wird im Folgenden die Auswertung zu den Prämien für Erwachsene (mit Unfall, mit Grundfranchise CHF 300.00) im Kanton Freiburg in den Jahren 2003 und 2004 präsentiert.

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

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

Als Erhöhung der durchschnittlichen Prämie verbleibt: (1 + reine Prämienerhöhung) × (1 + Mengeneffekt) – 1 = (1 + 3.6 %) × (1 + –1.9 %) – 1 = +1.6 %.

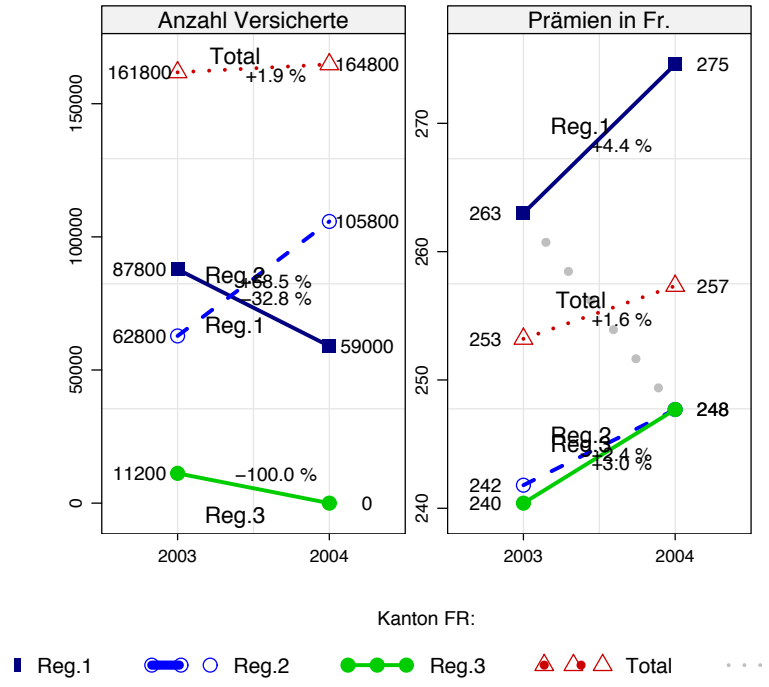
Tafel 5:
Grafische Darstellung von Beispiel 3



Tafel 6:
Konkretes Beispiel: Prämien für Erwachsene im Kanton Freiburg 2003 und 2004

Kanton FR	Prämie 2003	Prämie 2004	ΔPr.	Versicherte 2003	Versicherte 2004	ΔVers.
Reg.1	263.00	274.60	4.4 %	87 800	59 000	−32.8 %
Reg.2	241.80	247.70	2.4 %	62 800	105 800	68.5 %
Reg.3	240.40	247.70	3.0 %	11 200	0	−100.0 %
Total	253.21	257.33	1.6 %	161 800	164 800	1.9 %

Tafel 7:
Grafische Darstellung der Prämien für Erwachsene 2003 und 2004 im Kanton Freiburg



3.2 Kassenwechsel innerhalb eines Kantons (2004-2005)

Kanton Zürich, Region 1

In der ersten Region des Kantons Zürich hat sich die durchschnittliche Prämie für Erwachsene von 2004 von CHF 326.40 auf CHF 335.40 im Jahr 2005 erhöht. Die durchschnittliche Veränderung beträgt somit 2.8 %. Beim Betrachten der Prämienerhöhungen der einzelnen Versicherer stellt man nun allerdings fest, dass mehrere grosse Versicherer ihre Prämien um mehr als 2.8 % erhöht haben. Offensichtlich ist aber die durchschnittliche prozentuale Prämienveränderung nicht in dem Masse gestiegen, wie die prozentualen Prämienveränderungen der grössten Versicherer. Dies hat wiederum damit zu tun, dass sich die Versichertenbestände verändert haben. Da einige der grossen Versicheren Bestandesabnahmen aufweisen und deren Prämien zugleich über der neuen Durchschnittsprämie von CHF 335.40 liegt, kann vermutet werden, dass Wechsler aus dieser Kasse eher Kassen mit tieferen Prämien gefunden haben.

▶ Tafel 8

Tafel 8:
Prämien 2005 im Kanton Zürich, Region 1, Erwachsene, geordnet nach Anzahl Versicherten

Kasse	Prämien 2004	Pr. 2005	ΔPr.	ø-Pr.05	ΔPr.eff.	Versicherte 2002	Vers. 2003	ΔVers.
G4	336.00	358.00	6.5 %	335.40	6.5 %	60 506	50 393	–16.7 %
G43	343.50	358.90	4.5 %	335.40	4.5 %	20 772	20 658	–0.5 %
G18	323.90	334.70	3.3 %	335.40	3.2 %	18 734	19 334	3.2 %
G13	323.90	323.90	0.0 %	335.40	0.1 %	18 494	17 999	–2.7 %
G6	365.20	380.00	4.1 %	335.40	2.8 %	16 842	14 591	–13.4 %
G11	307.00	312.00	1.6 %	335.40	1.7 %	16 557	16 426	–0.8 %
G55	352.70	367.00	4.0 %	335.40	3.7 %	16 333	15 201	–6.9 %
G23	325.00	325.00	0.0 %	335.40	–0.5 %	10 622	12 536	18.0 %
G39	299.80	304.20	1.5 %	335.40	1.1 %	9 690	10 039	3.6 %
G9	258.00	284.00	10.1 %	335.40	4.1 %	9 269	11 573	24.9 %
G35	326.30	333.00	2.1 %	335.40	2.7 %	9 206	7 451	–19.1 %
G42	300.00	318.00	6.0 %	335.40	5.5 %	7 090	7 396	4.3 %

Rechenmodell

Am einfachsten zu kontrollieren wäre die obige Vermutung, wenn Informationen darüber vorlägen, von welcher Kasse zu welcher Kasse gewechselt wurde. Dies ist aber nicht der Fall; es sind nur die Bestandesveränderungen der einzelnen Kassen bekannt. Zur Überprüfung der Vermutung wird deshalb folgendes Rechenmodell verwendet: Für Wechsler, die von einer Kasse weggehen, wird bei der abgebenden Kasse als neue Prämie die neue regionale Durchschnittsprämie eingesetzt, im vorliegenden Falls also CHF 335.40. Für Wechsler, die zu einer neuen Kasse hinzukommen, wird als Ausgangsprämie ebenfalls CHF 335.40 eingesetzt. Es wird also so gerechnet, als ob Wechsler von der bisherigen Kasse zuerst zu einer hypothetischen Kasse mit einer Prämie von CHF 335.40 wechselten und anschliessend weiter zu einer neuen Kasse. – In Tafel 9 sind die entsprechenden Bewegungen dargestellt.

▶ Tafel 9

Fall 1: Kasse «G6»

Im Detail sei dies nun an einem ersten Beispiel anhand der Zahlen der Kasse «G6» erläutert. Diese Kasse wurde gewählt, weil sowohl die Prämie 2004 als auch die Prämie 2005 deutlich über der Durchschnittsprämie für 2005 von CHF 335.40 liegen.

- Die Prämie wurde von der Kasse «G6» für 2004 auf CHF 365.20 und für 2005 auf CHF 380.00 festgelegt. Die Erhöhung betrug also +4.1 %.
- Der zur Gewichtung der Prämien 2005 verwendete Versichertenbestand von 2003 betrug 14 591 Personen. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahresbestand (2002) von 16 842 eine Abnahme von 2251 Versicherten (–13.4 %). Diese 2251 Versicherten werden also im Jahr 2005 nicht eine Prämie von CHF 380.00 zu berappen haben, sondern im Durchschnitt eine Prämie CHF 335.40.
- Das Prämienvolumen bezogen auf die Versicherten veränderte sich somit von 2004 auf 2005:
  - durch die Treuen um: 14 591 × (CHF 380.00 – CHF 365.20) = CHF +215 947;
  - durch die Neuen um: 0 × (CHF 380.00 – CHF 335.40) = CHF +0;
  - durch die Abgänger um: –2 251 × (CHF 365.20 – CHF 335.40) = CHF –67 080;

  insgesamt also um CHF +148 944, oder pro Versicherten um CHF +10.21. Bezogen auf die Prämie von CHF 365.20 sind das +2.8 %.

Wenn man also annimmt, dass die neu aufgenommen Versicherten bei ihrer ursprünglichen Kasse im Durchschnitt CHF 335.40 hätten zahlen müssen, dann beträgt der Prämienaufschlag für die Versicherten der Kasse «G6» nicht 4.1 %, sondern 2.8 %.

Beispiel 2: Kasse «G9»

Als zweite Beispielkasse wurde «G9» gewählt. Bei dieser Kasse liegen sowohl die Prämie 2004 als auch die Prämie 2005 deutlich unter der Durchschnittsprämie für 2005 von CHF 335.40.

- Die Prämie wurde von der Kasse «G9» für 2004 auf CHF 258.00 und für 2005 auf CHF 284.00 festgelegt. Die Erhöhung betrug also +10.1 %.
- Der zur Gewichtung der Prämien 2005 verwendete Versichertenbestand von 2003 betrug 11 573 Personen. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahresbestand (2002) von 9 269 eine Zunahme von 2304 Versicherten (+24.9 %). Diese 2304 Versicherten hatten im Jahr 2004 nicht eine Prämie von im Durchschnitt CHF 326.40 zu berappen, sondern eine Prämie von CHF 258.00
- Das Prämienvolumen bezogen auf die Versicherten veränderte sich somit von 2004 auf 2005:
  - durch die Treuen um: 9 269 × (CHF 284.00 – CHF 258.00) = CHF +240 994;
  - durch die Neuen um: 2 304 × (CHF 284.00 – CHF 335.40) = CHF –118 426;
  - durch die Abgänger um: 0 × (CHF 258.00 – CHF 335.40) = CHF –0;

  insgesamt also um CHF +122 490, oder pro Versicherten um CHF +10.58. Bezogen auf die Prämie von CHF 258.00 sind das +4.1 %.

Wenn man also annimmt, dass die neu aufgenommen Versicherten bei ihrer ursprünglichen Kasse im Durchschnitt CHF 335.40 hätten zahlen müssen, dann beträgt der Prämienaufschlag für die Versicherten der Kasse «G9» nicht 10.1 %, sondern 4.1 %.

Fall 3: Kasse «G4»

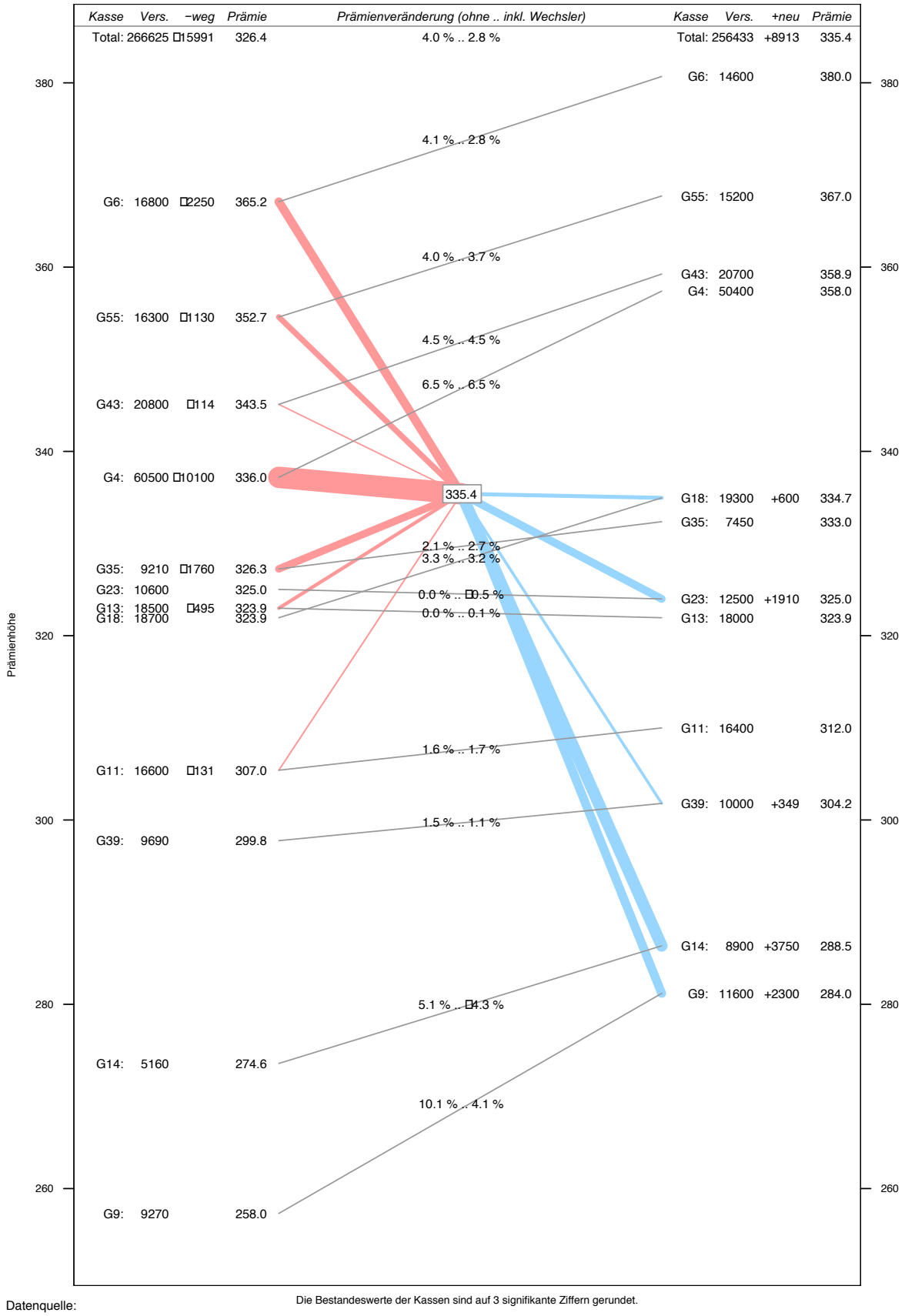
Als dritte Beispielkasse wurde noch «G4» gewählt, bei der sich ein grosser Abgang kaum bemerkbar macht, da die neue Prämie nahe der regionalen Durchschnittsprämie liegt.

- Die Prämie wurde von der Kasse «G4» für 2004 auf CHF 336.00 und für 2005 auf CHF 358.00 festgelegt. Die Erhöhung betrug also +6.5 %.
- Der zur Gewichtung der Prämien 2005 verwendete Versichertenbestand von 2003 betrug 50 393 Personen. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahresbestand (2002) von 60 506 eine Abnahme von 10113 Versicherten (–16.7 %). Diese 10113 Versicherten werden also im Jahr 2005 nicht eine Prämie von CHF 358.00 zu berappen haben, sondern im Durchschnitt eine Prämie CHF 335.40.
- Das Prämienvolumen bezogen auf die Versicherten veränderte sich somit von 2004 auf 2005:
  - durch die Treuen um: 50 393 × (CHF 358.00 – CHF 336.00) = CHF +1108 646;
  - durch die Neuen um: 0 × (CHF 358.00 – CHF 335.40) = CHF +0;
  - durch die Abgänger um: –10 113 × (CHF 336.00 – CHF 335.40) = CHF –6 068;

  insgesamt also um CHF +1102 924, oder pro Versicherten um CHF +21.89. Bezogen auf die Prämie von CHF 336.00 sind das +6.5 %.

Dieser unter Berücksichtigung der vielen Abgänger kalkulierte Prämienaufschlag ist somit praktisch identisch mit der prozentualen Prämienerhöhung dieser Kasse.

Tafel 9: Prämien 2004 und 2005 für Zürich, Region 1, Erwachsene



Datenquelle:
BAG OFSP

Die Bestandeswerte der Kassen sind auf 3 signifikante Ziffern gerundet.

Kassen mit mehr als 3 % Marktanteil (mit mehr als 7690 Versicherten).

Beilage E1 :

Kurzfassung der von der ETHZ verwendeten Methodik zur Bildung der Prämienregionen der Krankenversicherung ab 2004

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

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

Weitere Forderungen an die Bildung der Prämienregionen waren :

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

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

1. Bestimmung der prämienrelevanten Kosten

Die Einflüsse der Variablen :

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

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

2. Erste Regioneneinteilung aufgrund der standardisierten Kosten

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

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

3. Einbezug der geografischen Kriterien

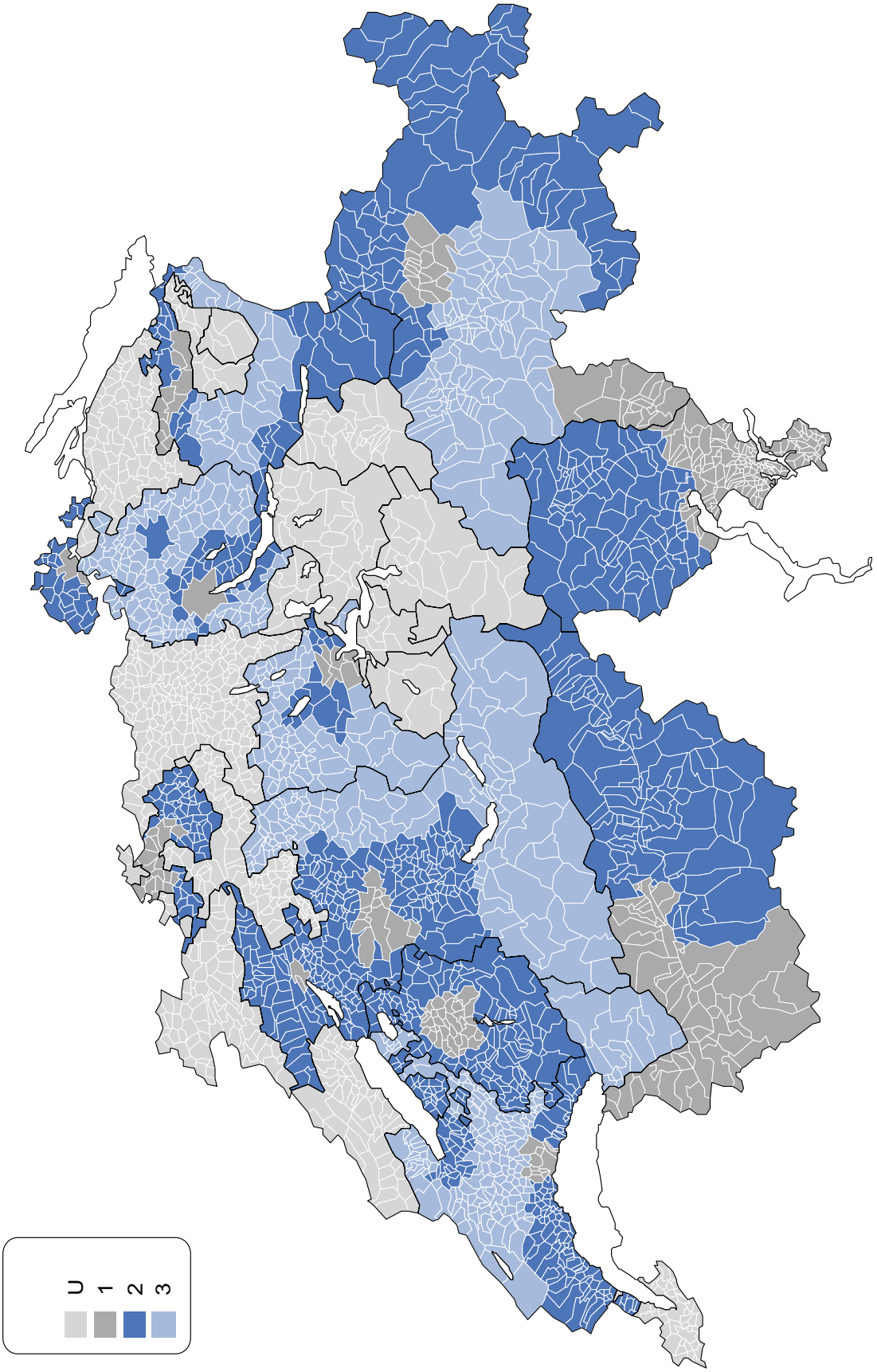
Deshalb werden neben dem Kriterium der Kostenhomogenität zusätzlich die drei eingangs erwähnten geografischen Kriterien mitberücksichtigt.

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

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

Quelle: BAG, Abteilung Aufsicht Krankenversicherung

Beilage E2 Verteilung der Prämienregionen auf Gemeindeebene (R1, R2, R3, RU) ab 1.1.2006



Basiskarte: © ThemaKart, BFS (K5 - 2003) & Swisstopo

Quelle: BAG

Beilage F1 :

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996

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

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

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

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

Erwachsene (ab 19 Jahren) [1]	***2005-2006***	
Selbstbehalt	10% *max. 700.-*	
Franchise	***maximaler Prämienrabatt in %***	***jedoch höchstens Fr. pro Jahr*** *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
ordentlich 300.-	-	-
1) 500.-	***50%***	***160***
2) 1000.-	***50%***	***560***
3) 1500.-	***50%***	960
4) 2000.-	***50%***	***1360***
5) 2500.-	***50%***	***1760***

Datenstand: 2.11.05

Quelle: BAG

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

(Änderungen kursiv)

Beilage F2 :

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996

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

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

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

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

Kinder (0-18 Jahre)	***2005-2006***	
Selbstbehalt	10% *max.* 350.-	
Franchise	***maximaler Prämienrabatt in %***	***jedoch höchstens Fr. pro Jahr*** *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
ordentlich 0.-	-	-
1) 100.-	***50%***	***80***
2) 200.-	***50%***	***160***
3) 300.-	***50%***	240
4) 400.-	***50%***	***320***
5) 500.-	***50%***	***400***
6) 600.-	***50%***	***480***

Datenstand: 2.11.05

Quelle: BAG

(Änderungen kursiv)

Beilage F3 :

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

Erwachsene (ab 26 Jahren) : effektive Zunahme 2006								
Durchschnittsprämie CH [2] 2006: 306.-			*Gesamtausgaben in Fr. für 2006 :*		*Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2006 gegenüber der ordentlichen Franchise :*			
Franchise	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 9500.-*	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 9500.-*	*mit Leistungen von 0.-*		*mit Leistungen von 9500.-*	
ordentlich 300.-	**5.6%**	4.4%	3'677	4'677	-	-	-	-
1) 500.-	5.9%	4.4%	3'517	4'717	160	4.4%	-40	-0.9%
2) 1000.-	6.7%	4.3%	3'117	4'817	560	15.2%	-140	-3.0%
3) 1500.-	7.8%	4.2%	2'717	4'917	960	26.1%	-240	-5.1%
4) 2000.-	9.3%	4.1%	2'317	5'017	1'360	37.0%	-340	-7.3%
5) 2500.-	10.2%	3.6%	1'917	5'117	1'760	47.9%	-440	-9.4%

Junge Erwachsene (ab 26 Jahren) : effektive Zunahme 2006								
Durchschnittsprämie CH [2] 2006: 241.-			*Gesamtausgaben in Fr. für 2006 :*		*Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2006 gegenüber der ordentlichen Franchise :*			
Franchise	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 9500.-*	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 9500.-*	*mit Leistungen von 0.-*		*mit Leistungen von 9500.-*	
ordentlich 300.-	**7.1%**	5.2%	2'894	3'894	-	-	-	-
1) 500.-	7.6%	5.2%	2'734	3'934	160	5.5%	-40	-1.0%
2) 1000.-	9.0%	5.0%	2'334	4'034	560	19.3%	-140	-3.6%
3) 1500.-	11.1%	4.9%	1'934	4'134	960	33.2%	-240	-6.2%
4) 2000.-	13.6%	4.5%	1'534	4'234	1'360	47.0%	-340	-8.7%
5) 2500.-	7.2%	2.1%	1'447	4'647	1'447	50.0%	-753	-19.3%

Kinder (0-18 Jahre) : effektive Zunahme 2006								
Durchschnittsprämie CH [2] 2006: 74.-			*Gesamtausgaben in Fr. für 2006 :*		*Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % für 2006 gegenüber der ordentlichen Franchise :*			
Franchise	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 4100.-*	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 4100.-*	*mit Leistungen von 0.-*		*mit Leistungen von 4100.-*	
ordentlich 300.-	**3.5%**	2.5%	894	1'244	-	-	-	-
1) 100.-	3.9%	2.4%	814	1'264	80	9.0%	-20	-1.6%
2) 200.-	4.3%	2.4%	734	1'284	160	17.9%	-40	-3.2%
3) 300.-	4.8%	2.4%	654	1'304	240	26.9%	-60	-4.8%
4) 400.-	5.6%	2.3%	574	1'324	320	35.8%	-80	-6.4%
5) 500.-	6.5%	2.3%	494	1'344	400	44.8%	-100	-8.0%
6) 600.-	3.5%	1.1%	447	1'397	447	50.0%	-153	-12.3%

Datenstand: 2.11.2005

Quelle: T 3.01 - 3.06; Anhang F1 & F2.

1) Der tatsächliche Anstieg ist abhängig von der Prämienhöhe und den Leistungen. Hier wird er angegeben für die schweizerische Durchschnittsprämie für null Leistungen (0.-) und maximale Leistungen (ab diesem Betrag nehmen die Ausgaben der Versicherten mit der höchsten Franchise nicht mehr zu).
Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass der gesetzlich maximale Prämienrabatt für die wählbaren Franchisen gewährt wird.
Ist dem nicht so, sieht der tatsächliche Anstieg anders aus.
Berechnungsmethode:
- Man berechnet den Gesamtanstieg (Prämie + Kostenbeteiligung, d.h. Franchise + Selbstbehalt) für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen;
- danach wird der effektive Anstieg in % im Vergleich zum Vorjahr bestimmt;
- der maximale Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.
Anstieg 1996-2005 : siehe STAT KV 03 Beilagen E3, E4 und E5.
2) Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfalldeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion (Prämienabstufung).

Beilage G

Risikoausgleich in der Krankenversicherung

1. Chronologischer Überblick

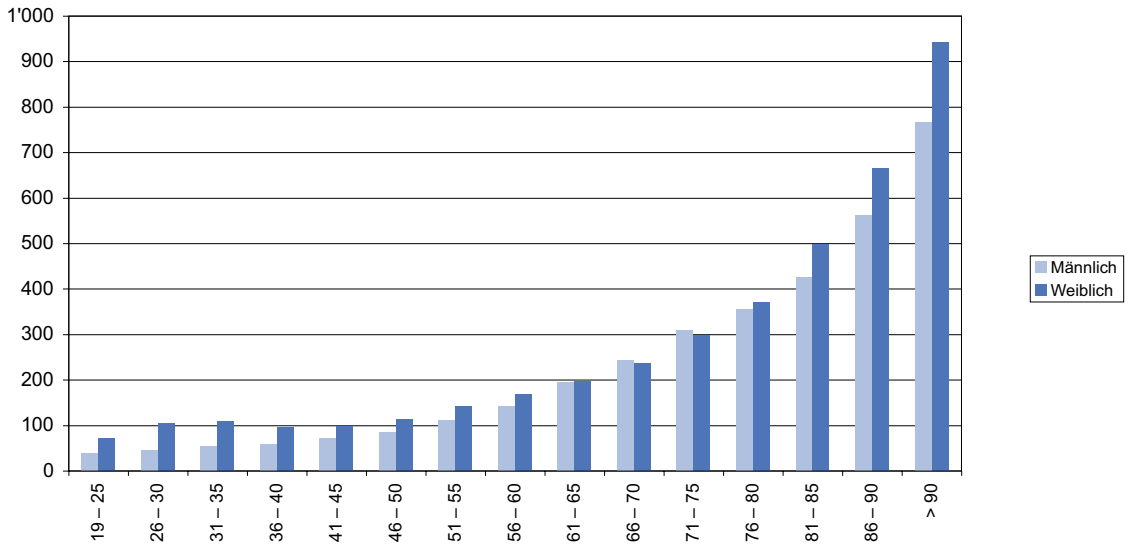
Der dringliche Bundesbeschluss, der den Risikoausgleich auf den 1. Januar 1993 einführte, verstand sich als „befristete Massnahme gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung". Unter Entsolidarisierung wurde insbesondere die Entwicklung verstanden, dass Kassen mit einer finanziell günstigen Versichertenstruktur tiefe Prämien anbieten konnten und damit weitere Zuwanderungen von für sie vorteilhaften Versicherten auslösten. Auf der anderen Seite verblieben Versicherer mit relativ ungünstigen Kostenstrukturen („schlechten Risiken") und damit höheren Prämien. Die Solidarität zwischen Jung und Alt bzw. zwischen Gesunden und Kranken wurde dadurch zunehmend in Frage gestellt.
Die Einführung des Risikoausgleichs war mit der Absicht verbunden, dass sich die Prämien der Kassen mit günstigen Strukturen verteuern und jene mit ungünstigen Risiken verbilligen. Die Angleichung der Prämien sollte die Wanderung der Versicherten beeinflussen. Die Wanderungen sollten sich – so die Absicht des Gesetzgebers – mittel- bis langfristig derart ändern, dass sich die Risikostrukturen der einzelnen Versicherer annähern (oder zumindest nicht mehr weiter auseinander entwickeln) und in der Folge der Risikoausgleich vielleicht auch nicht mehr notwendig wäre. Die Versichertenkollektive sollten also bei allen Versicherern letztlich in Bezug auf die Risikostrukturen „besser durchmischt" werden.
Das 1996 eingeführte Krankenversicherungsgesetz (KVG) führte den Risikoausgleich ins ordentliche Recht über und verankerte für die konkrete Ausgestaltung wichtige Rahmenbedingungen. Insbesondere soll der Risikoausgleich den kostensenkenden Wettbewerb zwischen den Kassen möglichst wenig verzerren und behindern. Die Geltungsdauer des Risikoausgleichs ist befristet bis Ende 2005.
Die Wissenschaft formuliert die Ziele für den Risikoausgleich etwas anders. Sie fordert insbesondere, dass die Kassen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgrund des Risikoausgleichs keinen Anreiz zur Risikoselektion (bewusstes Auswählen kostengünstiger Versicherter) mehr haben. Risikoselektionen sind deshalb unerwünscht, weil sie Personen, welche schlechte Risiken darstellen, benachteiligen, weil sie Ressourcen binden, die für die Kostensenkungen eingesetzt werden könnten, und weil dadurch lediglich Kosten zwischen Versicherern verschoben, statt Kosten gesenkt werden.

2. Funktionsweise des Risikoausgleichs

Die erwachsenen Versicherten werden für die Berechnung des Risikoausgleichs in Risikogruppen eingeteilt. Die erste Gruppe umfasst die Versicherten im Alter von 18 bis 25 Jahren. Die Versicherten im Alter zwischen 26 und 90 Jahren werden in Gruppen zu je fünf Jahren eingeteilt. Die letzte Risikogruppe umfasst die Versicherten im Alter ab 91 Jahren. Es resultieren somit 15 Risikogruppen. Jede Altersgruppe wird zudem nach dem Geschlecht differenziert, so dass letztlich 30 Risikogruppen in die Berechnung des Risikoausgleichs eingehen. Die Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren werden nicht berücksichtigt.
Für jeden Versicherten / jede Versicherte in einer Risikogruppe wird berechnet, ob der Versicherer für ihn/sie einen Beitrag aus dem Risikoausgleich erhält oder eine Abgabe bezahlen muss. Dabei wird wie folgt pro Kanton vorgegangen: Zuerst werden über alle Versicherten aller Kassen die Durchschnittskosten pro Kopf berechnet. Anschliessend werden die Durchschnittskosten pro Kopf in jeder Risikogruppe ermittelt. Berücksichtigt werden dabei alle Versicherten aller Kassen in dieser Risikogruppe. Die Differenz zwischen dem Durchschnittswert über alle Versicherten ergibt die zu bezahlenden Abgabe (bei einem negativen Vorzeichen) bzw. den gutzuschreibenden Beitrag (bei einem positiven Vorzeichen) pro Versicherten. Sind die Abgaben und Beiträge pro Kopf für jede Risikogruppe festgelegt, kann für jede Versicherung bestimmt werden, ob sie per Saldo in den Risikoausgleich einzahlt oder ob sie etwas bekommt.
Abbildungen a und b illustrieren die Verhältnisse für den definitiven Risikoausgleich 1997 im Kanton Bern. Als Illustrationsbeispiel wurde ein einzelner Kanton gewählt, weil der Risikoausgleich in allen Kantonen separat berechnet wird. In **Abbildung a** werden die Durchschnittskosten pro Kopf für alle 30 Risikogruppen dargestellt. Es wird deutlich, dass die Durchschnittskosten mit zunehmendem Alter steigen. Mit Ausnahme von zwei Risikogruppen („66 bis 70" und „71 bis 75") lagen dabei die Durchschnittskosten der Frauen pro Kopf immer über denjenigen der Männer. Die Durchschnittskosten über alle Versicherten und alle Kassen beliefen sich auf 154 Franken pro Monat oder auf 1845 Franken pro Jahr. Die Risikogruppen bis 55 Jahre wiesen pro Kopf tiefere Durchschnittskosten auf. Für Versicherte dieser Gruppen hatten die Kassen somit Abgaben zu bezahlen. In der Gruppe „56 bis 60" findet die Wende statt: Die Durchschnittskosten der Frauen liegen bereits über dem allgemeinen Durchschnitt, diejenigen der Männer noch knapp darunter.

1/3

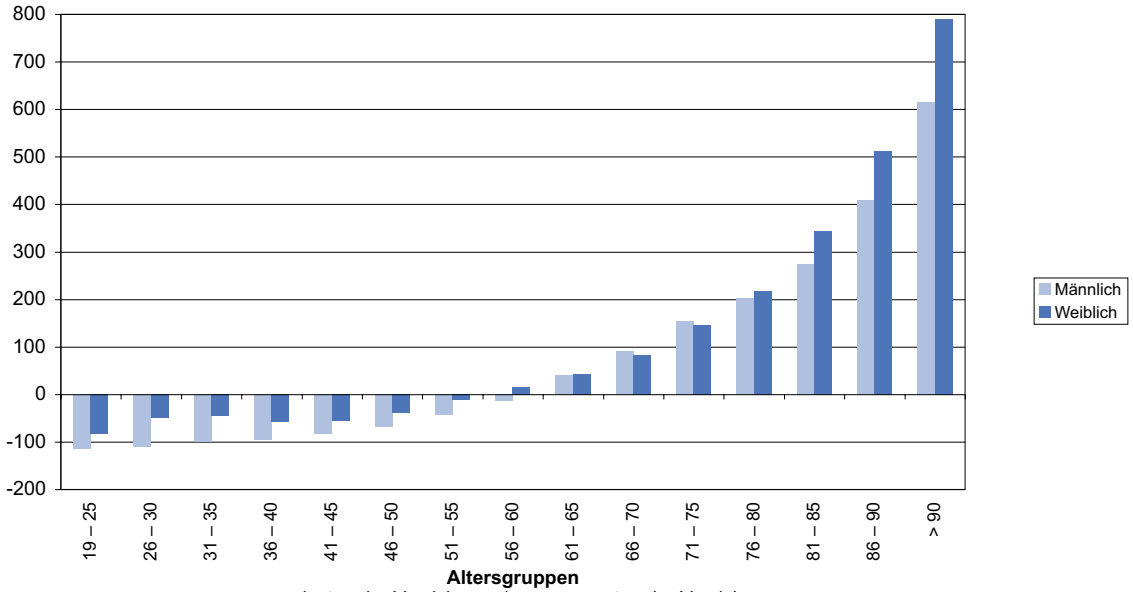
Grafik a Effektive Kosten in Fr. je versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht, Kanton Bern, 1997



Quelle: Gemeinsame Einrichtung KVG
Durchschnittskosten über alle Versicherten und alle Kassen : 154 Fr.

Abbildung b zeigt die Beiträge und Abgaben pro Kopf nach Risikogruppen. Die grösste Abgabe hatten die Versicherer 1997 im Kanton Bern für die 18- bis 25-jährigen Männer zu bezahlen (115 Fr.). Den höchsten Beitrag erhielten sie für die über 90-jährigen Frauen (789 Fr.). Der netto zu bezahlende oder vergütende Betrag entspricht einer Saldoberechnung: Für die jungen Versicherten hat der Versicherer Abgaben zu leisten, für die älteren erhält er Beiträge. Die Risikoausgleichsformel ist so angelegt, dass der Saldo über alle Versicherten Null ergibt. Das heisst, dass alle Versicherer, welche netto Abgaben zu bezahlen haben, genau dasjenige Volumen aufbringen, welches die Versicherer, welche netto Beiträge bekommen, insgesamt zugute haben („Nullsummenspiel").

Grafik b Beiträge und Abgaben je versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht, Kanton Bern, 1997



- = zulasten der Versicherer / + = zugunsten der Versicherer
Quelle : Gemeinsame Einrichtung KVG

Quelle (§1 & §2) : Unterschätze Wirkungen des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung, Stefan Spycher [Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, Bern], Zeitschrift Soziale Sicherheit CHSS 2/1999.

3. Zahlungsvolumen in der Risikoausgleich pro Risikoausgleich und pro Kalenderjahr

Die **Tabelle c** zeigt die Umverteilungs- bzw. Zahlungsvolumen pro Risikoausgleich und pro Kalenderjahr. Es fällt auf, dass sich das Umverteilungsvolumen pro Kalenderjahr jeweils deutlich vom Umverteilungsvolumen des Risikoausgleichs für das entsprechende Ausgleichsjahr unterscheidet (Bsp. Kalenderjahr 2002 / Risikoausgleich 2002). Der Grund für diese Differenzen liegt darin, dass sich die Zahlungen für den Risikoausgleich eines Ausgleichsjahres auf mehrere Kalenderjahre verteilen. Gemäss Art. 6 Abs. 2 der Verordnung über den Risikoausgleich (VORA) werden die Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge im Ausgleichsjahr aufgrund einer provisorischen Berechnung festgelegt. Die so berechneten Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge sind im Ausgleichsjahr selbst zu leisten. Die definitiven Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge werden gemäss Art. 6 Abs. 3 VORA im Jahr, welches dem Ausgleichsjahr folgt, festgesetzt und sind in diesem auch zu leisten. In der Praxis können sich jedoch die Zahlungen für den Risikoausgleich eines Ausgleichsjahres über wesentlich mehr Kalenderjahre erstrecken, als in der Tabelle dargestellt. Noch Jahre nach der erstmaligen (ordentlichen) Berechnung eines Risikoausgleichs kann aufgrund von Datenlieferungsfehlern eine Neuberechnung des entsprechenden Risikoausgleichs erforderlich werden, welche erneut Zahlungen für diesen Risikoausgleich auslöst. So musste beispielsweise der definitive Risikoausgleich 2001, welcher im Jahr 2002 das erste Mal berechnet wurde, wegen festgestellten Datenlieferungsfehlern von Krankenversicherern im Jahre 2005 neu berechnet werden. Ausserdem führen unvollständige Zahlungen in den Risikoausgleich immer wieder zu verspäteten Auszahlungen aus dem Risikoausgleich. Vergütungszinszahlungen (Art. 12 Abs. 7 VORA), Auszahlungen von Zinseinnahmen des Risikoausgleichs an die Krankenversicherer (Art. 13a VORA) sowie Verzugszinszahlungen für verspätete Zahlungen im Risikoausgleich (Art. 12 Abs. 8 VORA) sind in der Tabelle ebenfalls nicht aufgeführt.

Tabelle c : Zahlungen des Risikoausgleichs pro Kalenderjahr und Risikoausgleich

	Umverteilungsvolumen im Kalenderjahr					Total
Risikoausgleich	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	
2000	65'807'644					65'807'644
2001	776'551'979	121'519'878				898'071'857
2002		888'342'057	150'938'484			1'039'280'541
2003			930'960'652	141'901'855		1'072'862'507
2004				1'018'909'023	195'986'195	1'214'895'218
2005					1'163'084'906	1'163'084'906
Umverteilungs-volumen Total	842'359'623	1'009'861'935	1'081'899'136	1'160'810'878	1'359'071'101	5'454'002'673

Quelle (§3) : Gemeinsame Einrichtung KVG, Urs Wunderlin (8/05).

Beilage H1:

Übergangsschlüssel Tabellen * 1996 -> 2004

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002	Publikation 2003	Publikation 2004
A 01	A 01	A 01	A 01	8.01	8.01+ 8.02	8.01+ 8.02	8.01+ 8.02	8.01
A 02 A	A 02 A	A 02 A	A 02 A	-	-	-	-	-
A 02 B	A 02 B	A 02 B	A 02 B	-	-	-	-	-
A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A	8.02	1.42	1.42	1.42	1.42
A 03 B	A 03 B	A 03 B	A 03 B	-	-	-	-	-
A 04 A	A 04 A	A 04 A	A 04 A	8.03	8.03	8.03	8.03	8.03
A 04 B	A 04 B	A 04 B	A 04 B	-	-	-	-	-
A 05 A	A 05 A	A 05 A	A 05 A	8.04	8.04	8.04	8.04	8.04
A 05 B	A 05 B	A 05 B	A 05 B	-	-	-	-	-
A 06	A 06	A 06	A 06	8.05	8.05	8.05	8.05	8.05
A 07	A 07	A 07	A 07	8.06	8.06	8.06	8.06	8.06
A 08 A	A 08 A	A 08 A	A 08 A	-	-	-	-	-
A 08 B	A 08 B	A 08 B	A 08 B	-	-	-	-	-
A 09 A	A 09 A	A 09 A	A 09 A	8.07	8.07	8.07	8.07	8.07
A 09 B	A 09 B	A 09 B	A 09 B	-	-	-	-	-
A 10	A 10	A 10	A 10	8.09	8.09	8.09	8.09	8.09
A 11	A 11	A 11	A 11	8.10	8.10	8.10	8.10	8.10
A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A	8.08	8.08	8.08	8.08	8.08
A 12 B	A 12 B	A 12 B	A 12 B	-	-	-	-	-
A 13 B	A 13 B	A 13 B	A 13 B	-	-	-	-	-
A 13 A	A 13 A	A 13 A	A 13 A	-	-	-	-	-
B 01	B 01	B 01	B 01	1.03	1.03	1.03	1.03	1.03
B 02	B 02	B 02	B 02	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04
B 03 A	B 03 A	B 03 A	B 03 A	-	-	-	-	-
B 03 B	B 03 B	B 03 B	B 03 B	-	-	-	-	-
B 04 A	B 04 A	B 04 A	B 04 A	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06
B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09
B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11
B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A	1.10	1.10	1.10	1.10	1.10
B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B	1.12	1.12	1.12	1.12	1.12
B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A	1.13	1.13	1.13	1.13	1.13
B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B	-	1.39	1.39	1.39	1.39
B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14
B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B	-	1.40	1.40	1.40	1.40
B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15
B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B	1.16	1.16	1.16	1.16	1.16
B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A	1.17	1.17	1.17	1.17	1.17
B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18
B 11 A	B 11 A	B 11 A	B 11 A	-	-	-	-	-
B 11 B	B 11 B	B 11 B	B 11 B	-	-	-	-	-
B 12 A	B 12 A	B 12 A	B 12 A	1.07	1.07	1.07	1.07	1.07
B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08
B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A	1.32	1.32	1.32	1.32	1.32
B 13 B	B 13 B	B 13 B	B 13 B	-	-	-	-	-
B 14	B 14	B 14	B 14	1.27	1.27	1.27	1.27	1.27
B 15	B 15	B 15	B 15	1.28	1.28	1.28	1.28	1.28
B 16	B 16	B 16	B 16	1.29	1.29	1.29	1.29	1.29
B 17	B 17	B 17	B 17	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30
B 18	B 18	B 18	B 18	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31
C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A	6.01	6.01	6.01	6.01	6.01
C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B	6.03	6.03	6.03	6.03	6.03
C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A	6.02	6.02	6.02	6.02	6.02
C 02 B	C 02 B	C 02 B	C 02 B	-	-	-	-	-
C 03	C 03	C 03	C 03	6.04	6.04	6.04	6.04	6.04
C 04	C 04	C 04	C 04	6.05	6.05	6.05	6.05	6.05
C 05	C 05	C 05	C 05	6.06	6.06	6.06	6.06	6.06
D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A	7.01	7.01	7.01	7.01	7.01
D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B	7.02	7.02	7.02	7.02	7.02
D 02	D 02	D 02	D 02	7.03	7.03	7.03	7.03	7.03
D 03	D 03	D 03	D 03	7.04	7.04	7.04	7.04	7.04
D 04	D 04	D 04	D 04	7.05	7.05	7.05	7.05	7.05
-	-	E 01 A	E 01 A	4.07	4.07	4.07	4.07	4.07
-	-	E 01 B	E 01 B	4.01	4.01	4.01	4.01	4.01
E 01	E 01	E 02	E 02	4.08	4.08	4.08	4.08	4.08
E 02	E 02	E 03	E 03	4.09	4.09	4.09	4.09	4.09
E 03	E 03	E 04	E 04	4.10	4.10	4.10	4.10	4.10
E 04	E 04	E 05	E 05	4.02	4.02	4.02	4.02	4.02
E 05	E 05	E 06	E 06	-	-	-	-	-
E 06	E 06	E 07	E 07	-	-	-	-	-
E 07	E 07	E 08	E 08	-	-	-	-	-
E 08	E 08	E 09	E 09	4.04	4.04	4.04	4.04	4.04
E 09	E 09	E 10	E 10	4.05	4.05	4.05	4.05	4.05
E 10	E 10	E 11	E 11	4.06	4.06	4.06	4.06	4.06
F 01	F 02	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 02	F 03	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 03	F 04	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 04	F 01	-	-	-	-	-	-	-
-	F 05	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01	3.01
-	-	F 02	F 02	3.03	3.03	3.03	3.03	3.03
-	-	F 03	F 03	3.05	3.05	3.05	3.05	3.05
-	-	F 04	-	-	-	3.10	3.10	-
G 01	H 01	H 01	H 01	9.06	9.14	9.14	9.14	9.14
G 02 A	H 02 A	H 02 A	H 02 A	9.04	9.12	9.12	9.12	9.12
G 02 B	H 02 B	H 02 B	H 02 B	9.05	9.13	9.13	9.13	9.13
G 03	H 03	H 03	H 03	-	-	-	-	-
G 04 A	H 04 A	H 04 A	H 04 A	-	-	-	-	-
G 04 B	H 04 B	H 04 B	H 04 B	-	-	-	-	-
G 05	H 05	H 05	H 05	-	-	-	-	-

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002	Publikation 2003	Publikation 2004
G 06	H 06	H 06	H 06	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09
G 07	H 07	H 07	H 07	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09
G 08	H 08	H 08	H 08	9.08	9.10	9.10	9.10	9.10
G 09	H 09	H 09	H 09	9.10	9.16	9.16	9.16	9.16
-	G 01 A	G 01 A	G 01 A	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02	10.01 + 10.02
-	G 02 A	G 02 A	G 02 A	-	-	-	-	-
-	G 02 B	G 02 B	G 02 B	-	-	-	-	-
-	G 03 A	G 03 A	G 03 A	-	-	-	-	-
-	G 03 B	G 03 B	G 03 B	-	-	-	-	-
-	G 04	G 04	G 04	2.03	2.03	2.03	2.03	2.03
-	-	G 05	G 05	2.04	2.04	2.04	2.04	2.04
-	-	G 06	G 06	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05
-	-	G 07	G 07	-	-	-	-	-
-	-	G 08	G 08	2.06	2.06	2.06	2.06	2.06
-	G 05	G 09	G 09	2.07	2.07	2.07	2.07	2.07
-	G 06	G 10	G 10	2.08	2.08	2.08	2.08	2.08
-	-	-	G 11	-	-	-	-	-
-	-	-	G 12	2.09	2.09	2.09	2.09	2.09
-	-	-	-	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01
-	-	-	-	1.02	1.02	1.02	1.02	1.02
-	-	-	-	1.19	1.19	1.19	1.19	1.19
-	-	-	-	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20
-	-	-	-	1.21	1.21	1.21	1.21	1.21
-	-	-	-	1.22	1.22	1.22	1.22	1.22
-	-	-	-	1.23	1.23	1.23	1.23	1.23
-	-	-	-	1.24	1.24	1.24	1.24	1.24
-	-	-	-	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25
-	-	-	-	1.26	1.26	1.26	1.26	1.26
-	-	-	-	1.33	1.33	1.33	1.33	1.33
-	-	-	-	-	1.34	1.34	1.34	1.34
-	-	-	-	-	1.35	1.35	1.35	1.35
-	-	-	-	-	1.36	1.36	1.36	1.36
-	-	-	-	-	1.37	1.37	1.37	1.37
-	-	-	-	-	1.38	1.38	1.38	1.38
-	-	-	-	-	1.43	1.43	1.43	1.43
-	-	-	-	-	2.10	2.10	2.10	2.10
-	-	-	-	-	2.11	2.11	2.11	2.11
-	-	-	-	3.02	3.02	3.02	3.02	3.02
-	-	-	-	3.06	3.06	3.06	3.06	3.06
-	-	-	-	-	3.07	3.07	3.07	3.07
-	-	-	-	-	3.08	3.08	3.08	3.08
-	-	-	-	-	3.09	3.09	3.09	3.09
-	-	-	-	4.03	4.03	4.03	4.03	4.03
-	-	-	-	5.01	5.02	5.01	5.01	5.01
-	-	-	-	5.02	5.02	5.01	5.01	5.01
-	-	-	-	5.03	5.02	5.01	5.01	5.01
-	-	-	-	9.01	9.01	9.01	9.19	9.19
-	-	-	-	9.02	9.02	9.02	9.02	9.02
-	-	-	-	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03
-	-	-	-	-	9.04	9.04	9.04	9.04
-	-	-	-	-	9.05	9.05	9.05	9.05
-	-	-	-	-	9.06	9.06	9.06	9.06
-	-	-	-	-	9.07	9.07	9.07	9.07
-	-	-	-	-	9.08	9.08	9.08	9.08
-	-	-	-	9.07	1.41	1.41	1.41	1.41
-	-	-	-	9.11	9.11	9.11	9.11	9.11
-	-	-	-	-	9.15	9.15	9.15	9.15
-	-	-	-	-	9.17	9.17	9.17	9.17
-	-	-	-	-	9.18	9.18	9.18	9.18
-	-	-	-	-	5.01	5.02	5.02	5.02
-	-	-	-	-	-	1.44	1.44	1.44
-	-	-	-	-	-	-	1.45	1.45
-	-	-	-	-	-	-	1.46	1.46
-	-	-	-	-	-	-	1.47	1.47
-	-	-	-	-	-	-	1.48	1.48
-	-	-	-	-	-	-	1.49	1.49
-	-	-	-	-	-	2.12	2.12	2.02
-	-	-	-	-	-	-	2.13	10.03
-	-	-	-	-	-	3.11	3.11	3.11
-	-	-	-	-	-	3.12	3.12	3.12
-	-	-	-	-	-	3.13	3.13	3.13
-	-	-	-	-	-	4.11	4.11	4.11
-	-	-	-	-	-	4.12	4.12	4.12
-	-	-	-	-	-	4.13	4.13	4.13
-	-	-	-	-	-	5.03	5.03	5.03
-	-	-	-	-	-	5.04	5.04	5.04
-	-	-	-	-	-	7.06	7.06	1.50
-	-	-	-	-	-	-	8.11	8.11
-	-	-	-	-	-	-	8.12	8.02
-	-	-	-	-	-	-	9.01	9.01
-	-	-	-	-	-	-	9.20	9.20
-	-	-	-	-	-	-	-	1.51
-	-	-	-	-	-	-	-	2.01
-	-	-	-	-	-	-	-	2.12
-	-	-	-	-	-	-	-	2.13
-	-	-	-	-	-	-	-	3.10
-	-	-	-	-	-	-	-	9.21

* : Teil Tabellen

Beilage H2:

Übergangsschlüssel Tabellen * 2004 -> 1996

Publikation 2004	Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	-	-	-	-
1.02	1.02	1.02	1.02	1.02	-	-	-	-
1.03	1.03	1.03	1.03	1.03	B 01	B 01	B 01	B 01
1.04	1.04	1.04	1.04	1.04	B 02	B 02	B 02	B 02
1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	B 04 A	B 04 A	B 04 A	B 04 A
1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B
1.07	1.07	1.07	1.07	1.07	B 12 A	B 12 A	B 12 A	B 12 A
1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B
1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A
1.10	1.10	1.10	1.10	1.10	B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A
1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B
1.12	1.12	1.12	1.12	1.12	B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B
1.13	1.13	1.13	1.13	1.13	B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A
1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A
1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A
1.16	1.16	1.16	1.16	1.16	B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B
1.17	1.17	1.17	1.17	1.17	B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A
1.18	1.18	1.18	1.18	1.18	B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B
1.19	1.19	1.19	1.19	1.19	-	-	-	-
1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	-	-	-	-
1.21	1.21	1.21	1.21	1.21	-	-	-	-
1.22	1.22	1.22	1.22	1.22	-	-	-	-
1.23	1.23	1.23	1.23	1.23	-	-	-	-
1.24	1.24	1.24	1.24	1.24	-	-	-	-
1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	-	-	-	-
1.26	1.26	1.26	1.26	1.26	-	-	-	-
1.27	1.27	1.27	1.27	1.27	B 14	B 14	B 14	B 14
1.28	1.28	1.28	1.28	1.28	B 15	B 15	B 15	B 15
1.29	1.29	1.29	1.29	1.29	B 16	B 16	B 16	B 16
1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	B 17	B 17	B 17	B 17
1.31	1.31	1.31	1.31	1.31	B 18	B 18	B 18	B 18
1.32	1.32	1.32	1.32	1.32	B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A
1.33	1.33	1.33	1.33	1.33	-	-	-	-
1.34	1.34	1.34	1.34	-	-	-	-	-
1.35	1.35	1.35	1.35	-	-	-	-	-
1.36	1.36	1.36	1.36	-	-	-	-	-
1.37	1.37	1.37	1.37	-	-	-	-	-
1.38	1.38	1.38	1.38	-	-	-	-	-
1.39	1.39	1.39	1.39	-	B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B
1.40	1.40	1.40	1.40	-	B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B
1.41	-	-	-	-	-	-	-	-
1.42	1.42	1.42	1.42	8.02	A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A
1.43	1.43	1.43	1.43	-	-	-	-	-
1.44	1.44	1.44	-	-	-	-	-	-
1.45	1.45	-	-	-	-	-	-	-
1.46	1.46	-	-	-	-	-	-	-
1.47	1.47	-	-	-	-	-	-	-
1.48	1.48	-	-	-	-	-	-	-
1.49	1.49	-	-	-	-	-	-	-
1.50	7.06	7.06	-	-	-	-	-	-
1.51	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01	-	-	-	-	-	-	-	-
2.02	2.12	2.12	-	-	-	-	-	-
2.13								
2.03	2.03	2.03	2.03	2.03	G 04	G 04	G 04	-
2.04	2.04	2.04	2.04	2.04	G 05	G 05	-	-
2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	G 06	G 06	-	-
2.06	2.06	2.06	2.06	2.06	G 08	G 08	-	-
2.07	2.07	2.07	2.07	2.07	G 09	G 09	G 05	-
2.08	2.08	2.08	2.08	2.08	G 10	G 10	G 06	-
2.09	2.09	2.09	2.09	2.09	G 12	-	-	-
2.10	2.10	2.10	2.10	-	-	-	-	-
2.11	2.11	2.11	2.11	-	-	-	-	-
2.12	-	-	-	-	-	-	-	-
2.13	-	-	-	-	-	-	-	-
3.01	3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 02 -> F 05	F 01 -> F 03
3.02	3.02	3.02	3.02	3.02	-	-	-	-
3.03	3.03	3.03	3.03	3.03	F 02	F 02	-	-
3.05	3.05	3.05	3.05	3.05	F 03	F 03	-	-
3.06	3.06	3.06	3.06	3.06	-	-	-	-
3.07	3.07	3.07	3.07	-	-	-	-	-
3.08	3.08	3.08	3.08	-	-	-	-	-
3.09	3.09	3.09	3.09	-	-	-	-	-
3.10	-	-	-	-	-	-	-	-
3.11	3.11	3.11	-	-	-	-	-	-
3.12	3.12	3.12	-	-	-	-	-	-
3.13	3.13	3.13	-	-	-	-	-	-
4.01	4.01	4.01	4.01	4.01	E 01 B	E 01 B	-	-
4.02	4.02	4.02	4.02	4.02	E 05	E 05	E 04	E 04
4.03	4.03	4.03	4.03	4.03	-	-	-	-
4.04	4.04	4.04	4.04	4.04	E 09	E 09	E 08	E 08
4.05	4.05	4.05	4.05	4.05	E 10	E 10	E 09	E 09
4.06	4.06	4.06	4.06	4.06	E 11	E 11	E 10	E 10
4.07	4.07	4.07	4.07	4.07	E 01 A	E 01 A	-	-
4.08	4.08	4.08	4.08	4.08	E 02	E 02	E 01	E 01
4.09	4.09	4.09	4.09	4.09	E 03	E 03	E 02	E 02
4.10	4.10	4.10	4.10	4.10	E 04	E 04	E 03	E 03
4.11	4.11	4.11	-	-	-	-	-	-
4.12	4.12	4.12	-	-	-	-	-	-

Publikation 2004	Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
4.13	4.13	4.13	-	-	-	-	-	-
5.01	5.01	5.01	5.02	5.01 -> 5.03	-	-	-	-
5.02	5.02	5.02	5.01	5.00	-	-	-	-
5.03	5.03	5.03	-	-	-	-	-	-
5.04	5.04	5.04	-	-	-	-	-	-
6.01	6.01	6.01	6.01	6.01	C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A
6.02	6.02	6.02	6.02	6.02	C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A
6.03	6.03	6.03	6.03	6.03	C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B
6.04	6.04	6.04	6.04	6.04	C 03	C 03	C 03	C 03
6.05	6.05	6.05	6.05	6.05	C 04	C 04	C 04	C 04
6.06	6.06	6.06	6.06	6.06	C 05	C 05	C 05	C 05
7.01	7.01	7.01	7.01	7.01	D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A
7.02	7.02	7.02	7.02	7.02	D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B
7.03	7.03	7.03	7.03	7.03	D 02	D 02	D 02	D 02
7.04	7.04	7.04	7.04	7.04	D 03	D 03	D 03	D 03
7.05	7.05	7.05	7.05	7.05	D 04	D 04	D 04	D 04
8.01	8.01	8.01	8.01	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
8.02	8.12	-	-	-	-	-	-	-
8.03	8.03	8.03	8.03	8.03	A 04 A	A 04 A	A 04 A	A 04 A
8.04	8.04	8.04	8.04	8.04	A 05 A	A 05 A	A 05 A	A 05 A
8.05	8.05	8.05	8.05	8.05	A 06	A 06	A 06	A 06
8.06	8.06	8.06	8.06	8.06	A 07	A 07	A 07	A 07
8.07	8.07	8.07	8.07	8.07	A 09 A	A 09 A	A 09 A	A 09 A
8.08	8.08	8.08	8.08	8.08	A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A
8.09	8.09	8.09	8.09	8.09	A 10	A 10	A 10	A 10
8.10	8.10	8.10	8.10	8.10	A 11	A 11	A 11	A 11
8.11	8.11	-	-	-	-	-	-	-
9.01	9.01	-	-	-	-	-	-	-
9.02	9.02	9.02	9.02	9.02	-	-	-	-
9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	-	-	-	-
9.04	9.04	9.04	9.04	-	-	-	-	-
9.05	9.05	9.05	9.05	-	-	-	-	-
9.06	9.06	9.06	9.06	-	-	-	-	-
9.07	9.07	9.07	9.07	-	-	-	-	-
9.08	9.08	9.08	9.08	-	-	-	-	-
9.09	9.09	9.09	9.09	9.09	H 06 + H 07	H 06 + H 07	H 06 + H 07	G 06 + G 07
9.10	9.09	9.09	9.10	9.08	H 09	H 08	H 08	G 08
9.11	9.11	9.11	9.11	9.11	-	-	-	-
9.12	9.12	9.12	9.12	9.04	H 02 A	H 02 A	H 02 A	G 02 A
9.13	9.13	9.13	9.13	9.05	H 02 B	H 02 B	H 02 B	G 02 B
9.14	9.14	9.14	9.14	9.06	H 01	H 01	H 01	G 01
9.15	9.15	9.15	9.15	-	-	-	-	-
9.16	9.16	9.16	9.16	9.10	H 09	H 09	H 09	G 09
9.17	9.17	9.17	9.17	-	-	-	-	-
9.18	9.18	9.18	9.18	-	-	-	-	-
9.19	9.19	9.01	9.01	9.01	-	-	-	-
9.20	9.20	-	-	-	-	-	-	-
9.21	-	-	-	-	-	-	-	-
10.01	2.01	2.01	2.01	2.01	G 01 A	G 01 A	G 01 A	-
10.02	2.02	2.02	2.02	2.02	G 01 A	G 01 A	G 01 A	-
10.03	2.13	-	-	-	-	-	-	-
-	1.41	1.41	1.41	9.07	-	-	-	-
-	3.10	3.10	-	-	-	F 04	-	-
-	8.02	8.02	8.02	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
-	-	-	-	-	A 02 A	A 02 A	A 02 A	A 02 A
-	-	-	-	-	A 02 B	A 02 B	A 02 B	A 02 B
-	-	-	-	-	A 03 B	A 03 B	A 03 B	A 03 B
-	-	-	-	-	A 04 B	A 04 B	A 04 B	A 04 B
-	-	-	-	-	A 05 B	A 05 B	A 05 B	A 05 B
-	-	-	-	-	A 08 A	A 08 A	A 08 A	A 08 A
-	-	-	-	-	A 08 B	A 08 B	A 08 B	A 08 B
-	-	-	-	-	A 09 B	A 09 B	A 09 B	A 09 B
-	-	-	-	-	A 12 B	A 12 B	A 12 B	A 12 B
-	-	-	-	-	A 13 B	A 13 B	A 13 B	A 13 B
-	-	-	-	-	A 13 A	A 13 A	A 13 A	A 13 A
-	-	-	-	-	B 03 A	B 03 A	B 03 A	B 03 A
-	-	-	-	-	B 03 B	B 03 B	B 03 B	B 03 B
-	-	-	-	-	B 11 A	B 11 A	B 11 A	B 11 A
-	-	-	-	-	B 11 B	B 11 B	B 11 B	B 11 B
-	-	-	-	-	B 13 B	B 13 B	B 13 B	B 13 B
-	-	-	-	-	C 02 B	C 02 B	C 02 B	C 02 B
-	-	-	-	-	E 06	E 06	E 05	E 05
-	-	-	-	-	E 07	E 07	E 06	E 06
-	-	-	-	-	E 08	E 08	E 07	E 07
-	-	-	-	-	G 02 A	G 02 A	G 02 A	-
-	-	-	-	-	G 02 B	G 02 B	G 02 B	-
-	-	-	-	-	G 03 A	G 03 A	G 03 A	-
-	-	-	-	-	G 03 B	G 03 B	G 03 B	-
-	-	-	-	-	G 07	G 07	-	-
-	-	-	-	-	G 11	-	-	-
-	-	-	-	-	H 03	H 03	H 03	G 03
-	-	-	-	-	H 04 A	H 04 A	H 04 A	G 04 A
-	-	-	-	-	H 04 B	H 04 B	H 04 B	G 04 B
-	-	-	-	-	H 05	H 05	H 05	G 05
-	-	-	-	-	-	F 04	-	-
-	-	-	-	-	-	-	F 01	F 04

* : Teil Tabellen

2/2

Beilage I1:

Übergangsschlüssel Grafiken 1996 -> 2004

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002	Publikation 2003	Publikation 2004
-	I 10	-	-	-	-	-	-	-
-	I 11	-	-	-	-	-	-	-
-	I 15	I 15	I 14	-	-	-	-	-
-	I 8	I 8	I 8	-	-	-	-	-
-	-	I 11	I 10	G 4.3	-	-	-	-
-	-	I 16	I 15	-	-	-	-	-
-	-	-	-	G 2.1	-	-	-	-
-	-	-	-	G 9.2	-	-	-	-
-	-	-	-	G 9.3	-	-	-	-
-	-	-	-	-	G 1a	-	-	-
-	-	-	-	-	-	G D4	-	-
-	-	-	-	-	-	G 1a	G 1a	G 1a
-	-	-	G 1	G 1	G 1b	G 1b	G 1b	G 1b
-	-	-	-	G 9.7	G 1c	G 1c	G 1c	-
-	-	-	-	-	-	G 1d	G 1d	G 1d
-	-	-	G 2	G 2	G 1d	G 1e	G 1e	G 1e
-	-	-	-	-	-	G 1f	G 1f	G 1f
-	-	-	G 10	G3	G 2a	G 2a	G 2a	G 2a
-	-	-	-	G 2.2	G 2b	G 2b	G 2b	G 2b
-	-	-	-	-	G 2c	G 2c	G 2c	G 2c
-	-	-	-	-	G 2d	G 2d	G 2d	G 2d
-	-	-	-	-	G 2e	G 2f	G 2f	G 10a
-	-	-	-	-	-	G 2e	G 2e	G 2e
-	-	-	-	-	G 2f	G 2g	G 2g	G 10b
-	-	-	G 7	G 4	G 3a	G 3a	G 3a	G 3d+3h+3l
-	-	-	G 8	G 5 (G 3.1)	G 3b	G 3b	G 3b	G 3b
-	-	I 17	I 17	G 3.1 (G 5)	G 3b	G 3b	G 3b	G 3b
-	-	I 18	I 18	G 3.2	G 3c	G 3c	G 3c	G 3c
-	-	I 19	I 19	G 3.3	G 3d	G 3d	G 3d	G 3c
-	-	-	G 9	G 6 (G 3.4)	G 3e	G 3e	G 3e	G 3e
-	-	-	I 16	G 3.4 (G 6)	G 3e	G 3e	G 3e	G 3e
-	-	-	-	-	G 3f	G 3f	G 3f	G 3f
-	-	-	-	-	G 3g	G 3g	G 3g	G 3g
-	-	-	-	-	G 3h	G 3h	G 3h	G 3g
-	-	-	-	-	G 3i	G 3i	G 3i	G 3i
-	-	-	-	-	G 3j	G 3j	G 3j	G 3j
-	-	-	-	-	G 3k	G 3k	G 3k	G 3k
-	-	-	-	-	G 3l	G 3l	G 3l	G 3k
-	-	-	-	-	G 3m	G 3m	G 3m	G 3m
-	-	-	-	-	-	G 3n	G 3n	G 3a
-	-	-	G 4	G 7 (G 4.2)	G 4a	G 4a	G 4a	G 4a
-	-	I 10	I 9	G 4.2 (G 7)	G 4a	G 4a	G 4a	G 4a
-	-	-	G 5	G 8 (G 4.1)	G 4b	G 4b	G 4b	G 4b
-	-	I 12	I 11	G 4.1 (G 8)	G 4b	G 4b	G 4b	G 4b
-	-	-	G 6	G 9	G 4c	G 4c	G 4c	-
-	-	-	-	-	-	G 4d	G 4d	G 4d
-	-	-	-	-	-	G 4e	G 4e	G 4c
-	-	-	-	-	G 5a	G 5a	G 5a	G 5a
-	-	-	-	-	G 5b	G 5b	G 5b	-
-	-	-	G 3	G 10	G 6a	G 6a	G 6a	-
-	-	-	-	-	G 7a	G 7a	G 7a	G 7a
-	-	-	-	-	G 8a	G 8a	G 8a	G 8a
-	-	-	-	-	G 8b	G 8b	G 8b	G 8b
-	-	-	-	G 9.1	G 9a	G 9a	G 9a	G 9n
-	-	-	-	-	G 9b	G 9b	G 9b	G 9b
-	-	-	-	-	G 9c	G 9c	G 9c	G 9c
-	-	-	-	-	G 9g	G 9g	G 9g	G 9g
-	-	-	-	-	-	G 9h	G 9h	G 9h
-	-	-	-	G 9.9	G 9h	G 9i	G 9i	G 9i
-	-	-	-	-	G 9i	G 9j	G 9j	G 9j
-	-	-	-	-	-	G 9k	G 9k	G 9k
-	-	-	-	-	G 9j	G 9l	G 9l	G 9l
-	-	-	-	-	G 9k	G 9m	G 9m	G 9m
-	-	-	-	-	-	-	G 9n	G 9a
-	-	-	-	-	-	-	-	G 1c
-	-	-	-	-	-	-	-	G 1g
-	-	-	-	-	-	-	-	G1h
-	-	-	-	-	-	-	-	G 1i
-	-	-	-	-	-	-	-	G 1j
-	-	-	-	-	-	-	-	G 1k
-	-	-	-	-	-	-	-	G 1l
-	-	-	-	-	-	-	-	G 1m
-	-	-	-	-	-	-	-	G 2f
-	-	-	-	-	-	-	-	G 4a
-	-	-	-	-	-	-	-	G 5b
-	-	-	-	-	-	-	-	G 6a
-	-	-	-	-	-	-	-	G 9o
-	-	-	-	-	-	-	-	G 9p
-	-	-	-	-	-	-	-	G 9q
-	-	-	-	-	-	-	-	G 9r
-	-	-	-	-	-	-	-	G 9s
-	-	-	-	-	-	-	-	G 10c
H 1	I 1	I 1	I 1	-	-	-	-	-
H 10	I 12	-	-	-	-	-	-	-
H 11	I 13	I 13	I 12	-	-	-	-	-
H 12	I 14	I 14	I 13	-	-	-	-	-
H 2	I 2	I 2	I 2	-	-	-	-	-
H 3	I 3	I 3	I 3	G 9.6	G 9e	G 9e	G 9e	G 9e
H 4	I 4	I 4	I 4	-	-	-	-	-
H 5	I 5	I 5	I 5	G 9.4	G 9d	G 9d	G 9d	G 9d
H 6	I 6	I 6	I 6	G 9.5	-	-	-	-
H 7	I 7	I 7	I 7	G 9.8	-	-	-	-
H 8	-	-	-	-	G 9f	G 9f	G 9f	G 9f
H 9	I 9	I 9	-	-	-	-	-	-

Beilage I2:

Übergangsschlüssel Grafiken 2004 -> 1996

Publikation 2004	Publikation 2003	Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
G 1a	G 1a	G 1a	-	-	-	-	-	-
G 1b	G 1b	G 1b	G 1b	G 1	G 1	-	-	-
G 1c	-	-	-	-	-	-	-	-
G 1d	G 1d	G 1d	-	-	-	-	-	-
G 1e	G 1e	G 1e	G 1d	G 2	G 2	-	-	-
G 1f	G 1f	G 1f	-	-	-	-	-	-
G 1g	-	-	-	-	-	-	-	-
G 1h	-	-	-	-	-	-	-	-
G 1i	-	-	-	-	-	-	-	-
G 1j	-	-	-	-	-	-	-	-
G 1k	-	-	-	-	-	-	-	-
G 1l	-	-	-	-	-	-	-	-
G 1m	-	-	-	-	-	-	-	-
G 2a	G 2a	G 2a	G 2a	G3	G 10	-	-	-
G 2b	G 2b	G 2b	G 2b	G 2.2	-	-	-	-
G 2c	G 2c	G 2c	G 2c	-	-	-	-	-
G 2d	G 2d	G 2d	G 2d	-	-	-	-	-
G 2e	G 2e	G 2e	-	-	-	-	-	-
G 2f	-	-	-	-	-	-	-	-
G 3a	G 3n	G 3n	-	-	-	-	-	-
G 3b	G 3b	G 3b	G 3b	G 3.1 (G 5)	I 17	I 17	-	-
G 3b	G 3b	G 3b	G 3b	G 5 (G 3.1)	G 8	-	-	-
G 3c	G 3c	G 3c	G 3c	G 3.2	I 18	I 18	-	-
G 3c	G 3d	G 3d	G 3d	G 3.3	I 19	I 19	-	-
G 3d	G 3a	G 3a	G 3a	G 4	G 7	-	-	-
G 3e	G 3e	G 3e	G 3e	G 3.4 (G 6)	I 16	-	-	-
G 3e	G 3e	G 3e	G 3e	G 6 (G 3.4)	G 9	-	-	-
G 3f	G 3f	G 3f	G 3f	-	-	-	-	-
G 3g	G 3g	G 3g	G 3g	-	-	-	-	-
G 3g	G 3h	G 3h	G 3h	-	-	-	-	-
G 3i	G 3i	G 3i	G 3i	-	-	-	-	-
G 3j	G 3j	G 3j	G 3j	-	-	-	-	-
G 3k	G 3k	G 3k	G 3k	-	-	-	-	-
G 3k	G 3l	G 3l	G 3l	-	-	-	-	-
G 3m	G 3m	G 3m	G 3m	-	-	-	-	-
G 4a	-	-	-	-	-	-	-	-
G 4b	G 4b	G 4b	G 4b	G 4.1 (G 8)	I 11	I 12	-	-
G 4b	G 4b	G 4b	G 4b	G 8 (G 4.1)	G 5	-	-	-
G 4c	G 4a	G 4a	G 4a	G 4.2 (G 7)	I 9	I 10	-	-
G 4c	G 4a	G 4a	G 4a	G 7 (G 4.2)	G 4	-	-	-
G 4c	G 4e	G 4e	-	-	-	-	-	-
G 4d	G 4d	G 4d	-	-	-	-	-	-
G 5a	G 5a	G 5a	G 5a	-	-	-	-	-
G 5b	-	-	-	-	-	-	-	-
G 6a	-	-	-	-	-	-	-	-
G 7a	G 7a	G 7a	G 7a	-	-	-	-	-
G 8a	G 8a	G 8a	G 8a	-	-	-	-	-
G 8b	G 8b	G 8b	G 8b	-	-	-	-	-
G 9a	G 9n	-	-	-	-	-	-	-
G 9b	G 9b	G 9b	G 9b	-	-	-	-	-
G 9c	G 9c	G 9c	G 9c	-	-	-	-	-
G 9d	G 9d	G 9d	G 9d	G 9.4	I 5	I 5	I 5	H 5
G 9e	G 9e	G 9e	G 9e	G 9.6	I 3	I 3	I 3	H 3
G 9f	G 9f	G 9f	G 9f	-	-	-	-	H 8
G 9g	G 9g	G 9g	G 9g	-	-	-	-	-
G 9h	G 9h	G 9h	-	-	-	-	-	-
G 9i	G 9i	G 9i	G 9h	G 9.9	-	-	-	-
G 9j	G 9j	G 9j	G 9i	-	-	-	-	-
G 9k	G 9k	G 9k	-	-	-	-	-	-
G 9l	G 9l	G 9l	G 9j	-	-	-	-	-
G 9m	G 9m	G 9m	G 9k	-	-	-	-	-
G 9n	G 9a	G 9a	G 9a	G 9.1	-	-	-	-
G 9o	-	-	-	-	-	-	-	-
G 9p	-	-	-	-	-	-	-	-
G 9q	-	-	-	-	-	-	-	-
G 9r	-	-	-	-	-	-	-	-
G 9s	-	-	-	-	-	-	-	-
G 10a	G 2f	G 2f	G 2e	-	-	-	-	-
G 10b	G 2g	G 2g	G 2f	-	-	-	-	-
G 10c	-	-	-	-	-	-	-	-
-	G 1c	G 1c	G 1c	G 9.7	-	-	-	-
-	G 4c	G 4c	G 4c	G 9	G 6	-	-	-
-	G 5b	G 5b	G 5b	-	-	-	-	-
-	G 6a	G 6a	G 6a	G 10	G 3	-	-	-
-	-	-	G 1a	-	-	-	-	-
-	-	-	-	G 2.1	-	-	-	-
-	-	-	-	G 4.3	I 10	I 11	-	-
-	-	-	-	G 9.2	-	-	-	-
-	-	-	-	G 9.3	-	-	-	-
-	-	-	-	G 9.5	I 6	I 6	I 6	H 6
-	-	-	-	G 9.8	I 7	I 7	I 7	H 7
-	-	-	-	-	I 1	I 1	I 1	H 1
-	-	-	-	-	I 2	I 2	I 2	H 2
-	-	-	-	-	I 4	I 4	I 4	H 4
-	-	-	-	-	I 8	I 8	I 8	-
-	-	-	-	-	I 12	I 13	I 13	H 11
-	-	-	-	-	I 13	I 14	I 14	H 12
-	-	-	-	-	I 14	I 15	I 15	-
-	-	-	-	-	I 15	I 16	-	-
-	-	-	-	-	-	I 9	I 9	H 9
-	-	-	-	-	-	-	I 10	-
-	-	-	-	-	-	-	I 11	-
-	-	-	-	-	-	-	I 12	H 10

Beilage J : Index (Tabellen 2004)

8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer ab 1996
4.03 Anzahl Bezügern nach Geschlecht und Altersgruppen
4.02 Anzahl Bezügern nach Geschlecht und Kantonen
4.01 Anzahl Bezügern, Bezügerquoten, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Subventionen ab 1996
4.05 Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen
4.04 Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrösse und Kantonen
8.01 Anzahl Versicherer ab 1996
1.01 Anzahl Versicherer OKP nach Grösse ab 1996
5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP
8.11 Aufstellung über Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude per 31.12.
1.34 Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1996
9.11 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996
4.10 Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen
4.12 Beiträge pro Kanton in % des Totals vor Reduktion ab 1996
4.11 Beiträge pro Kanton nach Reduktion ab 1996
1.30 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung
6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt
6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung
6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung
7.04 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein
1.27 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt
1.50 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat
1.28 Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise
1.31 Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers
1.29 Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise
7.05 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland
7.03 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG
1.22 Bezahlte Leistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
1.21 Bezahlte Leistungen nach Versicherungsform ab 1996
4.13 Bezügerquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in %
8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.
8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12.
2.04 Bruttokosten nach Kantonen
2.06 Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht
2.05 Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen
9.08 Details des Finanzierungssaldos in Mio. Franken ab 1996
1.42 Durchschnittlicher Versichertenbestand ab 1996
1.47 Durchschnittlicher Versichertenbestand KVG nach Geschlecht
2.02 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppen und Geschlecht
2.03 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen
2.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen und Altersgruppen
2.07 Effektive Kosten nach Kantonen
2.09 Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht
2.08 Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen
2.12 Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Altersgruppen
8.08 Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer ab 1996
9.12 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996
9.10 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996
8.02 Ergebnisverteilung per 31.12.
5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten
1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage
1.07 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1996
6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 1996
7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ab 1996
8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer ab 1996
1.26 Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
1.25 Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform ab 1996
8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer
8.05 Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer
9.19 Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder in % des BIP ab 1996
9.14 Index der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise ab 1996
9.15 Index der Krankenversicherungsausgaben OKP ab 1996
9.13 Index der Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart ab 1996
7.02 Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen
1.51 Kantonale bezahlte Leistungen pro Versicherten pro Jahr in Franken ab 1996
3.01 Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und älter) ab 1996
3.11 Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene pro Prämienregion
3.02 Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996
3.03 Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) ab 1996

3.12 Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene pro Prämienregion
3.04 Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996
3.05 Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 Jahre) ab 1996
3.13 Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder pro Prämienregion
3.06 Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen ab 1996
3.10 Kantonale Durchschnittsprämien pro Versicherten pro Jahr ab 1996
4.06 Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen
9.21 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Leistungen ab 1996
9.07 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Prämien in % des Totals der Kosten ab 1996
9.06 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Krankenversicherung-Prämien in Mio. Franken ab 1996
9.01 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der sozialen Sicherheit ab 1996
9.05 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft und pro Einwohner ab 1996
9.02 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler ab 1996
9.04 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1996
9.03 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1996
1.19 Kostenbeteiligung der Versicherten in Fr. nach Versicherungsform ab 1996
1.20 Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr. nach Versicherungsform ab 1996
1.45 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1996
2.11 Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht
2.10 Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen
2.13 Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen und Altersgruppen
9.18 Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996
9.16 Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmungen ab 1996
5.03 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung
4.08 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge
1.18 Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen
1.14 Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
1.15 Leistungen (brutto) nach Kostengruppen ab 1996
1.13 Leistungen (brutto) nach Versicherungsform ab 1996
1.40 Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform
1.39 Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform
1.17 Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen ab 1996
1.16 Leistungen (brutto) nach Kostengruppen
4.07 Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996
5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
1.43 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren
6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 1996
1.10 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
1.12 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
1.44 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996: Veränderung gegenüber dem Vorjahr
1.11 Prämiensoll nach Versicherungsform
1.09 Prämiensoll nach Versicherungsform ab 1996
4.09 Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen
10.03 Risikoausgleich pro Versicherten und Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht
10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996
10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996
9.20 Sozialleistungen für die Gesundheitsversorgung : Internationaler Vergleich in % des BIP ab 1996
1.32 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996
1.33 Stand der Rückstellungen per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996
8.03 Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1996
9.17 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1996
1.46 Totaler Beitrag je versicherte Person nach Versicherungsform : Veränderung gegenüber dem Vorjahr ab 1996
1.41 Totaler Beitrag je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen
1.02 Versichertenbestand ab 1996 per 31.12.
1.48 Versichertenbestand KVG nach Geschlecht am 1.1.
1.04 Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31.12.
1.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform per 31.12.
1.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.
1.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996
1.49 Versicherteneintritte / Versicherungswechsler KVG nach Geschlecht
3.07 Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene
3.08 Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene
3.09 Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Kinder
1.37 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte 0-18 Jahre seit 1996
1.35 Verteilung der Versicherungsformen in % - Versicherte ab 19 Jahren seit 1996
1.38 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte 0-18 Jahre
1.36 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren
1.24 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
1.23 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen nach Versicherungsform ab 1996
9.09 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen