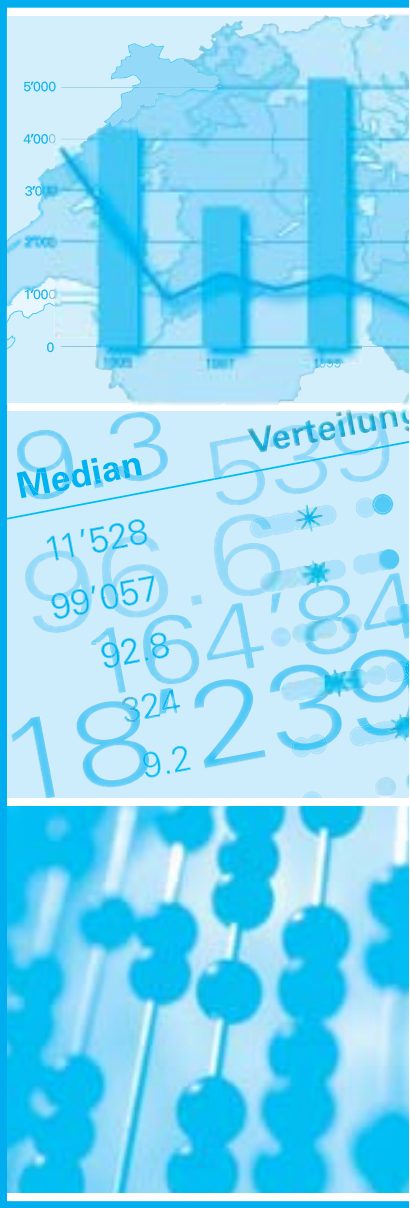
Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2002



Bundesamt
für Gesundheit

V2 27.4.04

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: April 2004

Redaktion: Nicolas Siffert, BAG, Bern
Gestaltung: Graphikateliers Beatrix Nicolai, Marianne Seiler, Bern
Übersetzung aus dem Französischen: BSV-Übersetzungsdienst

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

Krankenversicherungsstatistiken auf dem Internet:
www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm (vollständige PDF-Versionen seit 1996)
www.sozialversicherungen.admin.ch Rubrik KV – Statistiken und Zahlen
(deutsche Fassung der Exceltabellen ab 1996 – laufende Aufdatierung ab 2003)

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

Bezugsquelle (Bestellungen nur schriftlich oder Internet):
Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
BBL-Artikelnummer: 316.916.02d (deutsch) 316.916.02f (französisch)

BAG-Publikationsnummer: BAG KUV 4.04 500f 1000d 60EXT04003
ISBN 3-905235-45-5

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Übersicht

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegebene Statistik über die Krankenversicherung gibt einen umfassenden, zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherer. Im Mittelpunkt der Publikation steht die durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG geregelte obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP.
Die in der Publikation präsentierten Tabellen basieren zum grösseren Teil auf Angaben, welche die anerkannten Krankenversicherer dem BAG als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung in der Schweiz jährlich einzureichen haben. Daneben werden weitere Datenquellen, insbesondere die Angaben zur Prämienverbilligung, zur Prämiengenehmigung und zum Risikoausgleich aufbereitet.

Hinweis

Die vorliegende Statistik ist eine Publikation des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Da die Arbeiten zur Ausgabe 2002 der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung bereits vor dem 1. 1. 2004 begonnen wurden, also vor dem Transfer des Geschäftsfeldes Krankenversicherung vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) zum BAG, konnte das Erscheinungsbild der BAG-Publikationen noch nicht vollständig übernommen werden. Kommentare, Tabellen und Grafiken verweisen deshalb nach wie vor auf das BSV.

Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2002

Bundesamt für Gesundheit *Sektion Statistik und Mathematik*

Abkürzungen

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 BSV.
KOBE	Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag für den Spitalaufenthalt).
KUVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911.
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994.
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995.
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG.
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.
SAV	Schweizerischer Apothekerverein.
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981.
VAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtun-
gen	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.

Inhaltsübersicht

1. Einleitung **1**

2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung **2**

3. Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1990 **5**

4. Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2002 **8**

4.1 Versicherte und Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 8

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP 12

4.3 Prämientarife in der OKP 17

4.4 Prämienverbilligung in der OKP 26

4.5 Individuelle Daten pro Versicherer 30

4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG 31

4.7 Andere Versicherungen der vom BSV anerkannten Krankenversicherer 32

4.8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer 33

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen 35

5. Ergänzende Literatur **47**

6. Tabellen **49**

Tabellenteil 1 Versicherte und Finanzen in der OKP 49

Tabellenteil 2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP 81

Tabellenteil 3 Prämientarife in der OKP 93

Tabellenteil 4 Prämienverbilligung in der OKP 107

Tabellenteil 5 Individuelle Daten pro Versicherer 121

Tabellenteil 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG 133

Tabellenteil 7 Andere Versicherungen der vom BSV anerkannten Krankenversicherer 139

Tabellenteil 8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer 145

Tabellenteil 9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen 155

7. Beilagen **175**

A Übergangsschlüssel Tabellen 2001 -> 2002 / 2002 -> 2001 (unter Einbezug der neu erstellten Tabellen und jenen mit kantonalen Angaben) 176

B Übergangsschlüssel Grafiken 2001 -> 2002 / 2002 -> 2001 (unter Quellenangabe, Einbezug der neu erstellten Grafiken und jener, die eine Landeskarte zeigen) 178

C Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der OKP (Wolfram Fischer) 179

D Prämienregionen in der OKP seit 2004 (kurze Einführung; Auflistung nach Kantonen, Bezirken und Gemeinden; Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene) 181

E Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP ab 1996 192

F Übergangsschlüssel Tabellen 1996 -> 2002 / 2002 -> 1996 194

G Übergangsschlüssel Grafiken 1996 -> 2002 / 2002 -> 1996 200

H Datenbasis für die Grafiken G und Tabellen T (Teil Kommentare) 1996-2000 202

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 vom Eintrittsalter und Geschlecht der Versicherten unabhängige Einheitsprämie anbieten. Als wichtige Systemmerkmale sind auch die Garantie der freien Wahl des Versicherers und der Versicherungsform sowie ein Risikoausgleichssystem zwischen den Versicherern zu nennen. Zu erwähnen ist zudem das Subventionierungssystem der Krankenversicherung, bei dem gezielt die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligt werden. Die Krankenkassen bieten die Leistungen der Grundversicherung zu Einheitsprämien an. Jede Kasse kann aber innerhalb eines Kantons maximal drei Prämienregionen (städtisch, halbstädtisch, ländlich) unterscheiden. Innerhalb einer Prämienregion ist keine Differenzierung nach Geschlecht gestattet. Bezüglich Alter werden die drei folgenden Gruppen unterschieden: Kinder (0 – 18 Jahre); Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und Erwachsene (26 Jahre und älter).

Institutionelle Änderungen seit Einführung des KVG im Jahr 1996

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

2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung 2002

Die Krankenversicherungsstatistik 2002 ist praktisch identisch mit der Vorjahresausgabe, die 2001 zur besseren Übersicht neu gestaltet worden war. 2002 sind 14 Tabellen und 18 Grafiken neu hinzugefügt worden.
Im Anhang sind ausserdem folgende Zusatzinformationen zu finden:

- Übergangsschlüssel, anhand welcher die Nummern der Tabellen und Grafiken mit den entsprechenden Abbildungen der früheren Publikationen ab 1996 in Verbindung gebracht werden können (Vergleich der Publikation 2002 mit früheren Statistiken und umgekehrt).
- Berechnungsmethode der Erhöhung der Durchschnittsprämien
- Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996
- Prämienregionen in der OKP ab 2004

Die Krankenversicherungsstatistik nutzt jene Informationsquellen am stärksten, die ihre Angaben aus der Aufsichtstätigkeit des BSV über die **anerkannten Krankenversicherer** bezieht. Die Versicherer sind verpflichtet, diese Informationen in Form einer jährlichen Berichterstattung einzureichen. Diese werden dann in der Krankenkassen-Datenbank (KKDB) des BSV abgelegt. Die **Tabellenteile 1, 5, 6, 7 und 8** beruhen grösstenteils auf dieser Quelle und sind mit einem Informations- resp. Datenstand Oktober 2003 produziert.
Im Folgenden wird ein kurzer Überblick gegeben über den Inhalt der verschiedenen Kapitel und die verwendeten Datenquellen.

Tabellenteil 1: Versicherte und Finanzen in der OKP
Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BSV und Datenpool santésuisse

In Tabellenteil 1 sind die Angaben zum Versichertenbestand, zum Prämiensoll sowie zu den erbrachten Leistungen zentral. Diese werden jeweils separat für die einzelnen Versicherungsformen (ordentliche oder wählbare Franchise, BONUS-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers) ausgewiesen. Gezeigt wird auch eine komplette Betriebsrechnung für jede der vier ausgewiesenen Versicherungsformen.

Tabellenteil 2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP
Quelle: Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG (Risikoausgleich in der OKP) und Datenpool santésuisse

Die gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn vollzieht den Risikoausgleich gemäss Artikel 105 KVG, verwaltet die entsprechenden Informationen in einer eigenen Datenbank und erstellt auch einen ausführlichen statistischen Bericht. In Ergänzung dazu werden hier für den definitiven Risikoausgleich die wichtigsten gesamtschweizerischen Kennzahlen sowie die Versichertenbestände und die Kosten vor und nach Kostenbeteiligung nach Kanton oder nach Altersgruppe ausgewiesen.

Tabellenteil 3: Prämientarife in der OKP
Quelle: Prämiengenehmigungsverfahren des BSV

Die dem BSV von den **Krankenversicherern** zur Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben werden auch für statistische Zwecke genutzt. Die detaillierten Angaben zu den Prämien 2004 der Krankenversicherer nach Kanton und Region sind vom BSV bereits im «KVG-Prämienwegweiser 2004» publiziert worden, der auch auf der Homepage des BSV abrufbar ist. Tabellenteil 3 weist auch die geschätzten durchschnittlichen KVG-Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung je für Erwachsene, für junge Erwachsene und für Kinder pro Kanton und die Jahre 1996 bis 2004 aus.

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

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

Tabellenteil 5: Individuelle Daten pro Versicherer
Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BSV

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

Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG
Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BSV

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

Tabellenteil 7: Andere Versicherungen der vom BSV anerkannten Krankenversicherer
Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BSV

Die vom BSV anerkannten Krankenversicherer wickeln nur einen Teil des gesamten Zusatzversicherungsgeschäftes gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ab; der restliche Teil läuft über die Privatversicherer. In diesem Teil werden separate Betriebsrechnungen zu den Zusatzversicherungen VVG allgemein sowie den Krankenpflegeversicherungen «Liechtenstein» und «Versicherte wohnhaft im Ausland» 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 BSV anerkannten* Krankenversicherer handelt; das Zusatzversicherungs-Geschäft der «Privatversicherer», über welche das BSV keine Aufsicht ausübt, ist somit in dieser Zusammenstellung nicht enthalten.

Tabellenteil 8: Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer
Quelle: Krankenkassen-Datenbank BSV

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

Tabellenteil 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen
Quelle: OECD, Bundesamt für Statistik BFS, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, Schweizerischer Apothekerverein SAV, Bundesamt für Privatversicherungen BPV

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

3 Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1990 (Stand 1.1.2003)

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 flüchtigen organischen Verbindungen (VOC), seit dem Jahr 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).

4.7.2003: 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 ApothekerInnen und selbstdispensierenden ÄrtzInnen sollen getrennt von den Medikamentenkosten, nach Tarifen vergütet werden -, keine Franchiseerhebung bei Screening-Mammographie, Sanktionen bei Ordnungswidrigkeiten durch einen Krankenversicherer sowie Verbesserungen im System der Prämienverbilligung).

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

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

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

2000 Verabschiedung der 1. Teilrevision des KVG und der Ausführungsbestimmungen in den Bundesratsverordnungen.

1.10.2000: Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen über den Kassenwechsel.

Anpassung des Leistungskatalogs in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (z.B. in-vitro-Muskelkontraktur-Test zur Erkennung einer Prädisposition für maligne Hyperthermie).

Erweiterung der Anlagemöglichkeiten der Krankenkassen (finanzielle Reserven).

1999 Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (gewisse Gebiete der Alternativmedizin).

Teilrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung VORA (Aktuellere Datenbasis und Beschleunigung der Zahlungsflüsse).

1998 Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Erhöhung der ordentlichen Franchise auf 230.– Fr., Änderung der Prämienreduktionssätze bei wählbaren Franchisen.

Erleichterte Reservebestimmungen für grosse Versicherer.

Erlass von Tarifbestimmungen für den Spitex- und für den Pflegebereich.

Der Bundesrat setzt die folgenden Eidgenössischen Kommissionen ein: Grundsatzkommission (Vorsitz), Leistungskommission, Arzneimittelkommission, Analysenkommission, Kommission für Mittel und Gegenstände.

1997 Erweiterung der Pflichtleistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Zulassung der ärztlich verordneten Ernährungsberatung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1996 Inkrafttreten des neuen KVG am 1.1.1996:

Einführung des Versicherungsobligatoriums mit einem umfassenden Leistungskatalog in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Einführung von Einheitsprämien für erwachsene Versicherte pro Versicherer und Region.

Garantie der freien Wahl der Kasse für alle Versicherten, volle Freizügigkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Freie Wahl der Versicherungsform; die neuen Versicherungsformen (z.B. HMO, Bonusversicherung, wählbare Franchise) werden definitiv eingeführt.

Individuelle Prämienverbilligung: Subventionierung der Versicherten in Abhängigkeit von deren wirtschaftlichen Verhältnissen.

Weiterführung des Risikoausgleichs (Ausgleich der Risiken Alter und Geschlecht) bis 2006.

Förderung des Wettbewerbs unter Leistungsanbietern und unter Krankenversicherern.

1990 – 1995 Verschiedene notrechtliche Massnahmen in der Form dringlicher befristeter Bundesbeschlüsse in den Jahren 1991 – 1995:

Anhebung der Subventionen des Bundes an die Krankenkassen für die Periode 1990–1995 auf 1,3 Mrd. Fr. jährlich.

Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung für die Periode 1992 – 1995:

- Regelung der Verwaltungskosten der Kassen
- Anerkennungsverbot für neue Kassen
- Beitrag des Bundes von 100 Mio. Fr. jährlich an die Kantone
- Beitrag des Bundes von 500 Mio. Fr. einmalig zur Prämienverbilligung 1995 (in Abhängigkeit von der wirtschaftl. Lage der Versicherten)
- Einführung eines Risikoausgleichs zwischen den Kassen ab dem Jahr 1993

Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung für die Periode 1991–1995:

- Begrenzung der Tarife und Preise
- Regelung der Prämienerhöhung in der Grundversicherung
- Einführung einer Kostenbeteiligung im Spital
- Prämiengleichheit zwischen Männern und Frauen
- Definition eines Pflichtleistungskatalogs
- Verpflichtung der Kantone zur Erstellung einer Planung im Gesundheitswesen

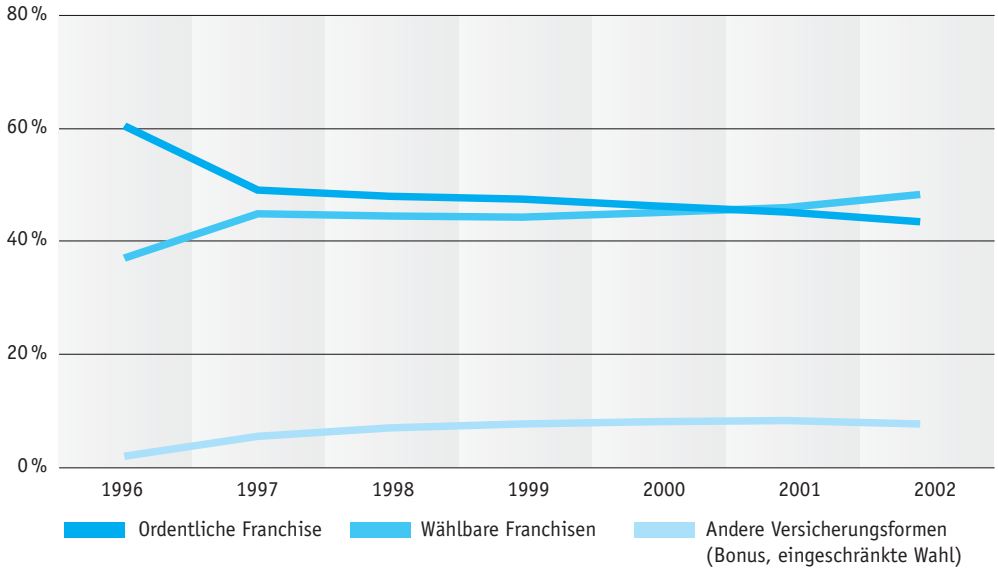
4 Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2002

4.1 Versicherte und Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Verteilung der erwachsenen Versicherten nach Versicherungsformen ab 1996

Betrachtet man den Versichertenbestand 2002 (erwachsene Versicherte ab 19 Jahre) nach Versicherungsformen (vgl. T 1.06 und G 1a), so zeichnet sich seit 1996 ein Rückgang bei den Versicherten mit ordentlicher Franchise ab (43,7 %), während eine Zunahme zu verzeichnen ist bei den Versicherten mit einer wählbaren Franchise (48,5 %). Die Versicherten mit BONUS-Versicherung machen lediglich 1,0 % aus und auch der Anteil Versicherte mit anderen Versicherungsformen (v.a. HMO und Hausarztmodell) ist mit 7,7 % relativ gering.

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

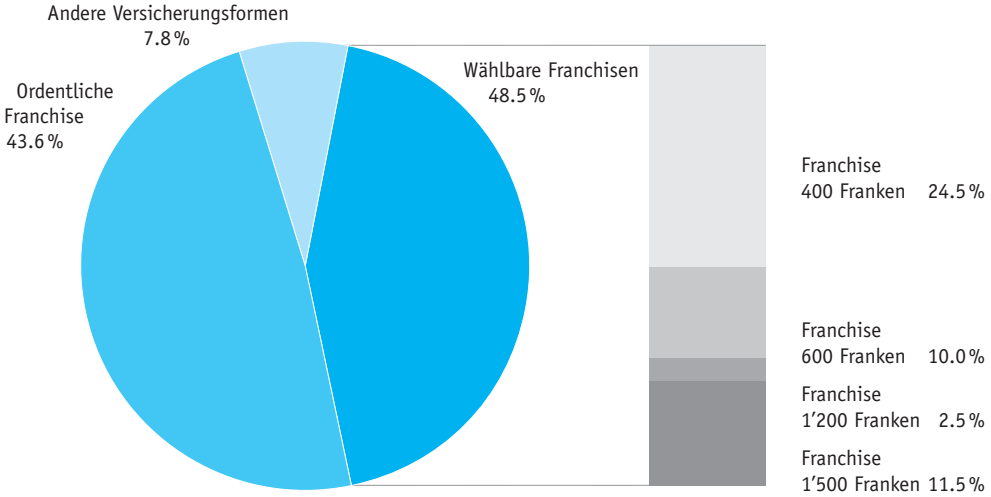


Quelle: Tabelle 1.06

Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte

Die Zahl der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahre mit einer ordentlichen Franchise lag 2002 mit 43,6 % etwas tiefer als der Durchschnitt aller Versicherten. 24,5 % aller Versicherten haben eine Franchise von 400 Franken gewählt und je rund 10 % eine Franchise von 600 oder 1500 Franken. Am wenigsten gewählt wurde eine Franchise von 1200 Franken; nur gerade 2,5 % der Versicherten haben sich dafür entschieden (vgl. T 1.06, T 1.35 und G 1b).

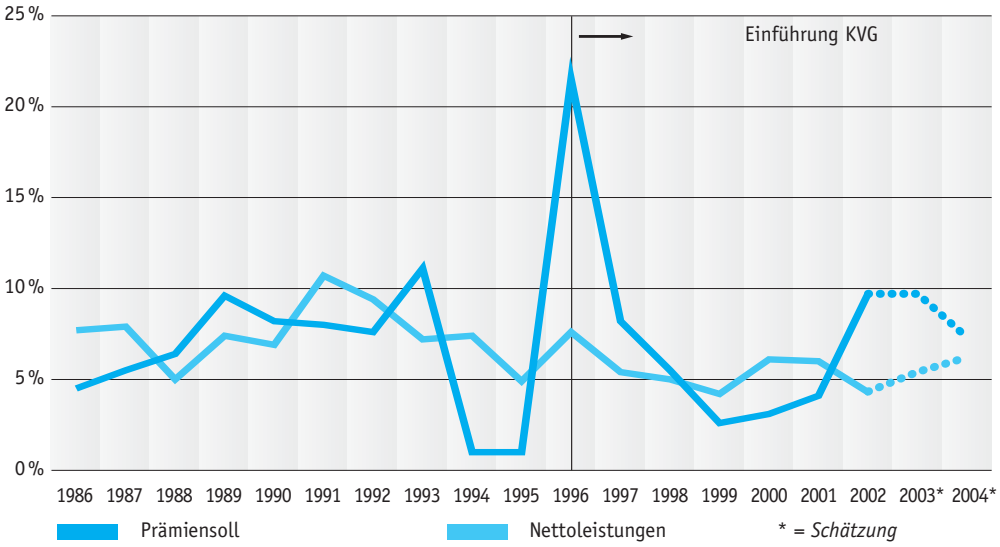
Grafik 1b Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte ab 19 Jahre im Jahr 2002



Quelle: Tabelle 1.06 + Tabelle 1.35

Prämiensoll und Leistungen der Grundversicherung

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



Quelle: Tabelle 1.41

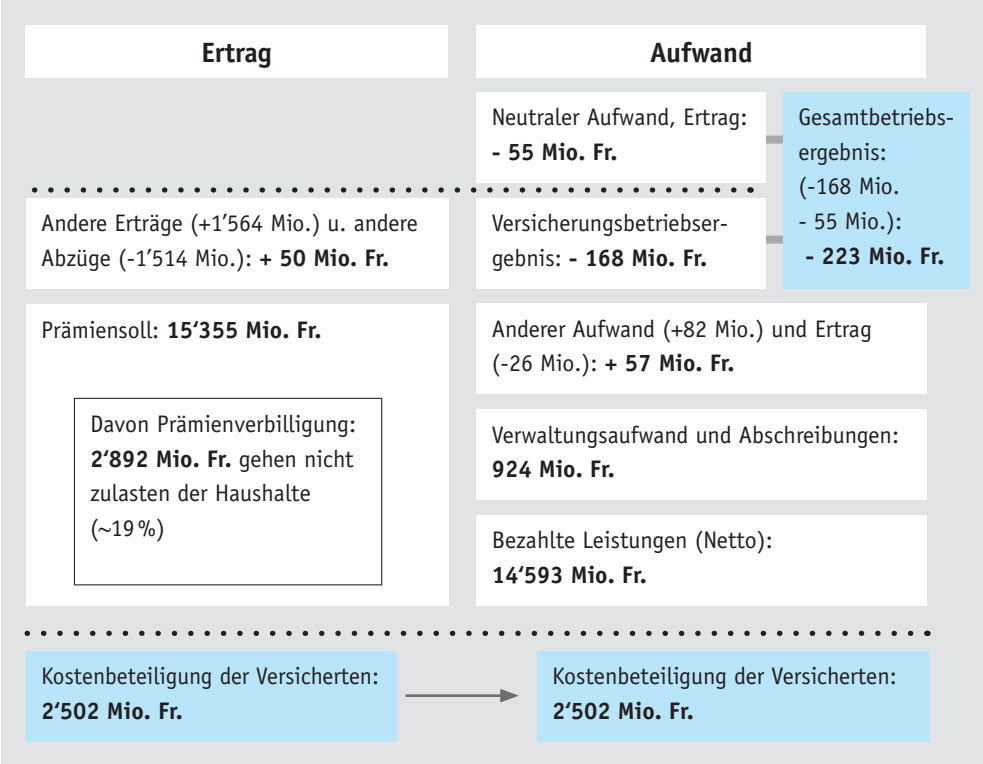
Das **Prämiensoll** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stieg von 14 Mrd. Franken im Jahr 2001 auf 15,4 Mrd. Franken im Jahr 2002 an. Die durchschnittliche Steigerung liegt mit 9,7 % somit mehr als doppelt so hoch wie zwischen 2000 und 2001 (vgl. T 1.41 und G 1c).
Pro versicherte Person lässt sich für 2002 ein Prämiensoll von 2086 Franken pro Jahr berechnen. Für Versicherte mit ordentlicher Franchise betrug der Wert dabei 1995 Franken und für Versicherte mit wählbarer Franchise 2232 Franken sowie 1804 Franken für BONUS-Versicherte und 1935 Franken für Versicherte mit eingeschränkter Wahl (vgl. T 1.10). Dabei erscheint ein höherer Wert bei der wählbaren Franchise im Vergleich zur ordentlichen Franchise auf den ersten Blick paradox. Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (rund 82 % aller Kinder hatten im Jahr 2002 eine ordentliche Franchise, vgl. T 1.06) die Durchschnittsprämie im Vergleich zu

jener der wählbaren Franchise nach unten. Zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurchschnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämienniveau (städtische Gebiete, lateinische Schweiz etc.). Dies genügt, um den Durchschnitt der Prämien der Versicherten mit wählbarer Franchise über jenen der Versicherten mit ordentlicher Franchise zu heben.
Nach Abzug der **Kostenbeteiligungen** – letztere hatten im Jahr 2001 noch 2,4 Mrd. Fr. betragen und stiegen im Jahr 2002 auf 2,5 Mrd. Fr. (+4,3 %) an – resultieren die «bezahlten Leistungen» der Versicherer. Diese «**bezahlten Leistungen**» oder «Leistungen nach KOBE» nahmen von 14,0 Mrd. Franken (2001) auf 14,6 Mrd. Franken (2002) zu, was einem Anstieg von 4,3 % entspricht (vgl. G 1c). Pro versicherte Person lassen sich aus diesen Werten «bezahlte Leistungen» der Versicherer von 1983 Franken (vgl. T 1.22) errechnen. Die Kostenbeteiligungen der Versicherten lagen bei 340 Franken pro Person (vgl. T 1.20).

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Gemäss der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stiegen zwischen 2001 und 2002 die Einnahmen der Versicherung von 14 Mrd. Franken auf 15,6 Mrd. Franken deutlich weniger stark an als die gesamten Ausgaben (Versicherungsaufwand plus Betriebsaufwand), bei denen ein Anstieg von 14,9 Mrd. Franken auf 15,6 Mrd. Franken zu verzeichnen ist. Unter Berücksichtigung des neutralen Aufwandes und Ertrages resultiert somit ein negatives **Gesamtbetriebsergebnis** von -223 Mio. Franken (vgl. T 1.27 und G 1d).

Grafik 1d Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt 2002



Quelle: Tabelle 1.27

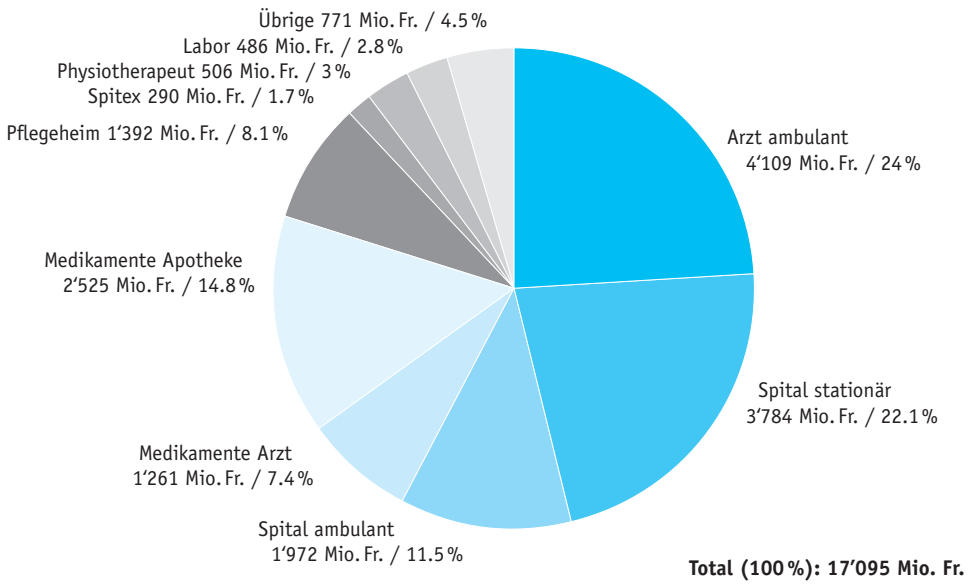
Dabei setzte sich dieses Resultat aus höchst divergierenden Ergebnissen nach den einzelnen Versicherungsformen zusammen. So wurde das stark negative Ergebnis bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (-1,3 Mrd. Fr.) durch positive Ergebnisse für die Versicherungen mit wählbarer Franchise (+1,0 Mrd. Fr.), der BONUS-Versicherung und der Versicherungen

mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (+75 Mio. Fr.) zumindest teilweise wieder kompensiert (vgl. T 1.28 bis T 1.31).
Allerdings handelt es sich hier nicht um eine Quersubventionierung der verschiedenen Versicherungsformen. Es sind eher die jungen und gesunden Versicherten, die eine Versicherung mit wählbarer Franchise, eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers oder die BONUS-Versicherung wählen und mit ihren Prämien nicht nur die Versicherungsleistungen decken, sondern auch den Risikoausgleichsfonds speisen. Die Versicherten mit ordentlicher Franchise sind hingegen in der Regel etwas älter und beziehen mehr Leistungen. Ihre Prämienzahlungen vermögen die bezogenen Leistungen nur dank dem Beitrag aus dem Risikoausgleichsfonds zu decken.
Aufgrund des negativen Betriebsergebnisses war auch ein Rückgang des **Reservenstandes** in der OKP per Ende 2002 zu erwarten. So nahm denn dieser um 6,5 % ab (von 2,1 Mrd. Fr. auf 2 Mrd. Fr.) (vgl. T 1.32). Betrachtet man zudem den Stand der Reserven Ende 2002 im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Rückgang dieser «Reservequote» von 15,0 % auf 12,8 %.
Hingegen stieg der Bestand an **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle um 1,0 % an und betrug Ende 2002 gut 4 Mrd. Franken; dies sind 27,5 %, wenn man die Rückstellungen ins Verhältnis setzt mit den von den Versicherern bezahlten Leistungen im Jahr 2002 (vgl. T 1.33).

Leistungen OKP nach Kostengruppen

Für statistische Zwecke müssen die Versicherer das Total der Leistungen eines Berichtsjahres (also die «Bruttokosten») auch nach **Kostengruppen** aufteilen. Demnach entfielen im Jahr 2002 auf die Gesamtsumme von 17,1 Mrd. Franken 24,0 % auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 33,6 % auf Spitäler (ambulant und stationär), 22,2 % auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 8,1 % auf Pflegekosten in Pflegeheimen sowie 12,1 % auf übrige Leistungen wie Spitex, Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Labor, Mittel und Gegenstände usw. (vgl. T 1.16 und G 1e).

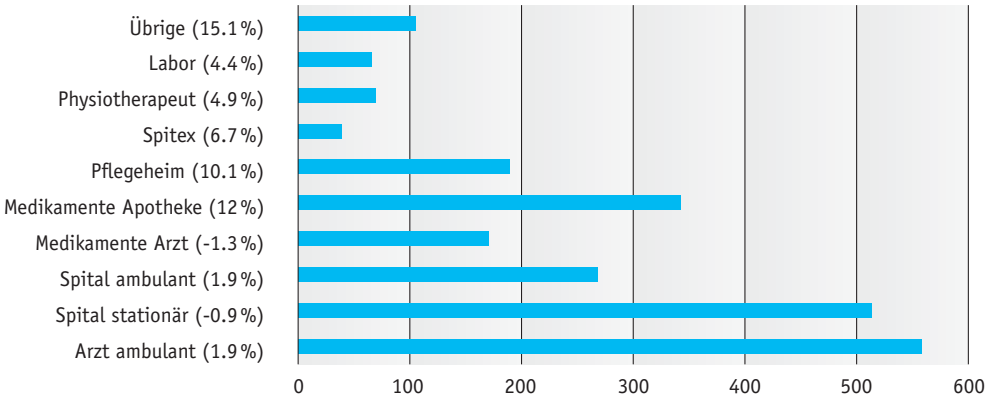
Grafik 1e Leistungen (brutto) in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppen 2002



Quelle: Tabelle 1.16

Pro versicherte Person wurden 2002 somit 2323 Franken aufgewendet, 3,8 % mehr als im Vorjahr. In folgenden Bereichen lag der Kostenanstieg gar deutlich über diesem Durchschnittswert: Medikamente (in Apotheken abgegeben), Pflegeheime, Spitex, Alternativmedizin, Mittel und Gegenstände (vgl. T 1.18 und G 1f).

Grafik 1f Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttokosten nach Kostengruppen 2002



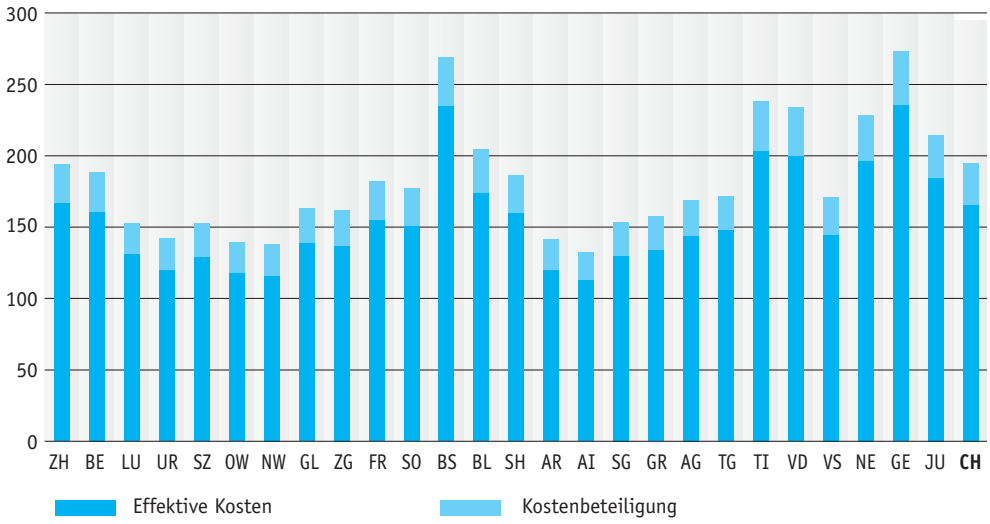
Veränderung 2001 – 2002 pro versicherte Person in % – Leistungen pro versicherte Person in Fr. Total: 2'323 Fr.

Quelle: Tabelle 1.18

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Grafik 2a zeigt die kantonalen Unterschiede bei den effektiven Kosten, den Kostenbeteiligungen und den Bruttokosten (Summe der effektiven Kosten und der Kostenbeteiligungen). Die durchschnittlichen Bruttokosten reichten 2002 von 133 Franken (Kanton AI) bis 274 Franken (Kanton GE). Es ist dabei zu betonen, dass es sich hier um Durchschnittskosten über alle Alterskategorien handelt; würde man beispielsweise nur die Erwachsenen ab 19 Jahre in Betracht ziehen, so wären wiederum der Kanton AI mit 168 Franken sowie der Kanton GE mit 324 Franken für die beiden Extremwerte verantwortlich (vgl. T 2.05).

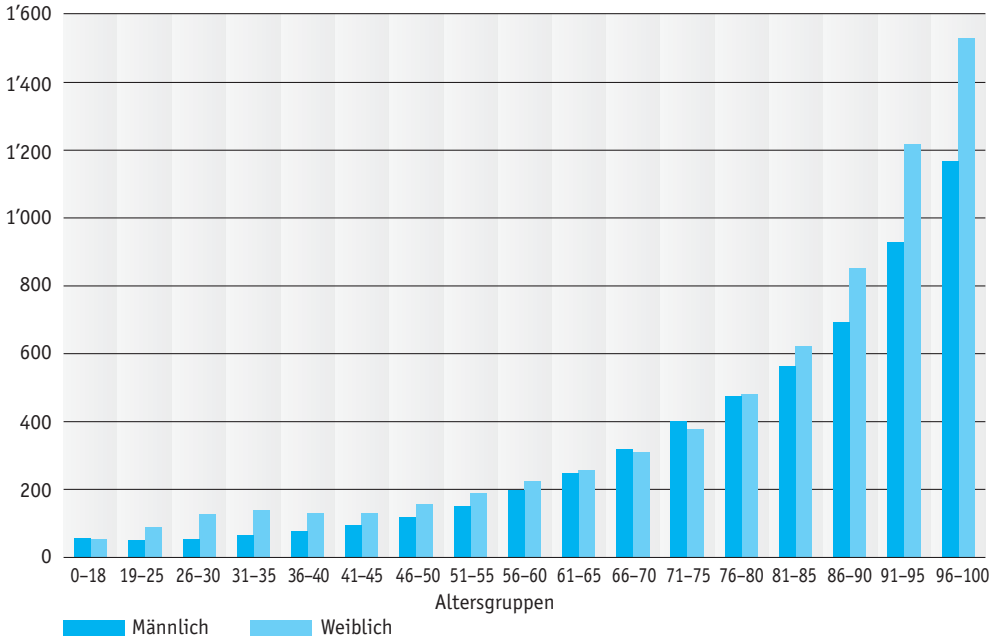
Grafik 2a Effektive Kosten, Kostenbeteiligung, Bruttokosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat 2002 (Kinder und Erwachsene)



Quelle: Tabelle 2.08 + 2.10

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

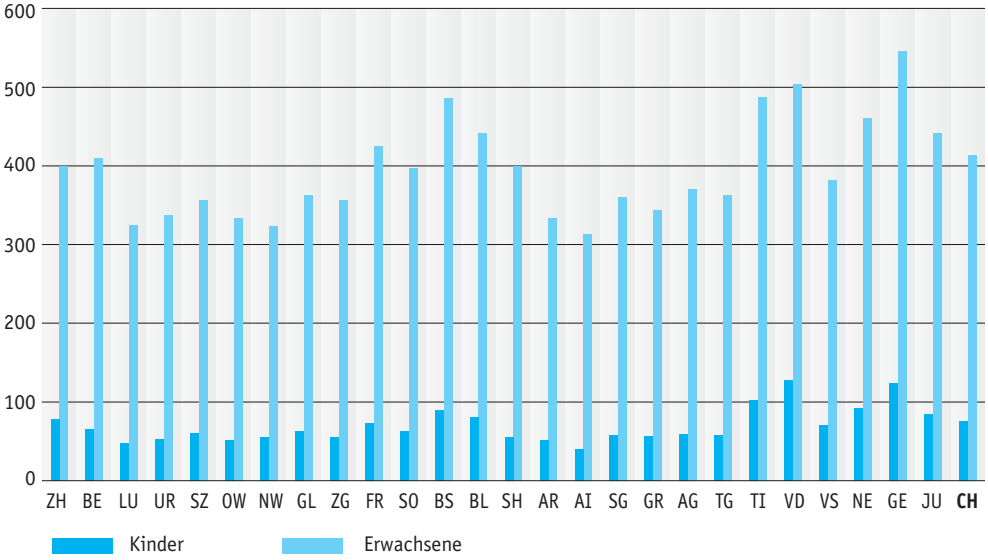
Grafik 2b Effektive Kosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2002



Quelle: Tabelle 2.09

Grafik 2c zeigt die jährliche Kostenbeteiligung für Kinder und Erwachsene nach Kantonen auf. Daraus geht hervor, dass die Kantone FR, BS, BL, TI, VD, NE, GE und JU mit über 413 Franken bei den erwachsenen Versicherten über dem schweizerischen Durchschnitt von 330 Franken liegen (vgl. T 2.10). Die tieferen Werte bei den Kindern sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der Selbstbehalt um die Hälfte kleiner ist.

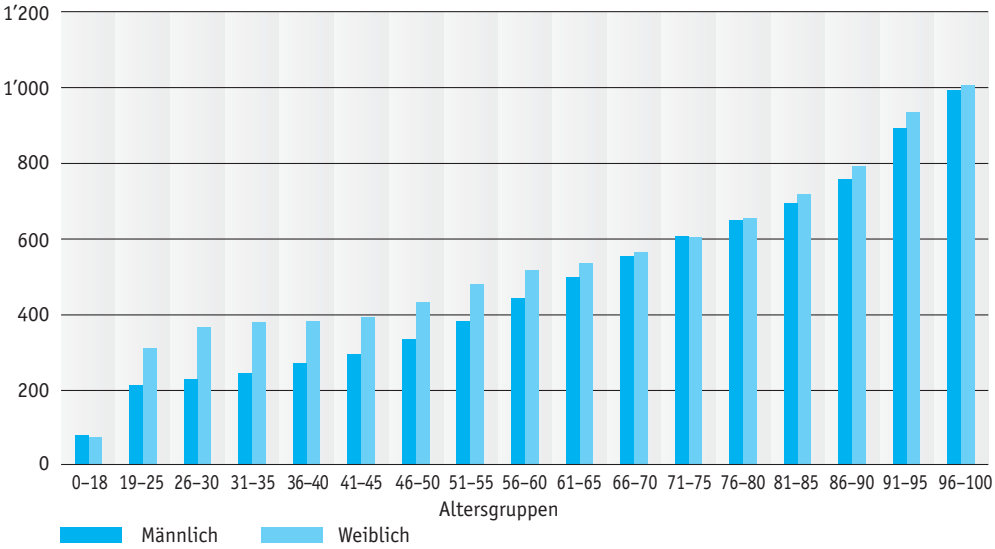
Grafik 2c Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Jahr in Fr. nach Kantonen 2002



Quelle: Tabelle 2.10

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

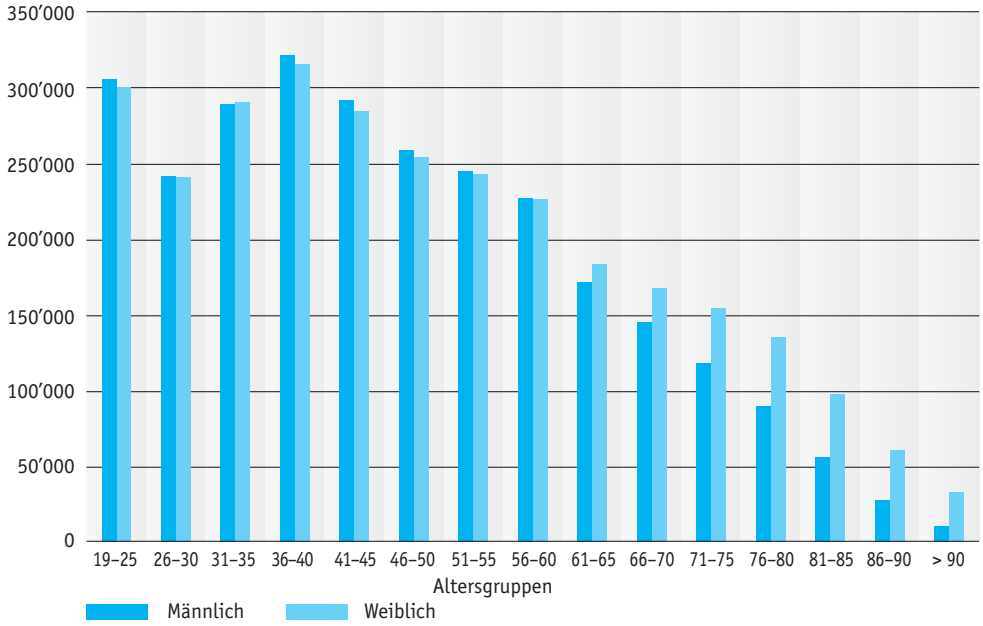
Grafik 2d Kostenbeteiligung in Fr. pro versicherte Person pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht 2002



Quelle: Tabelle 2.11

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

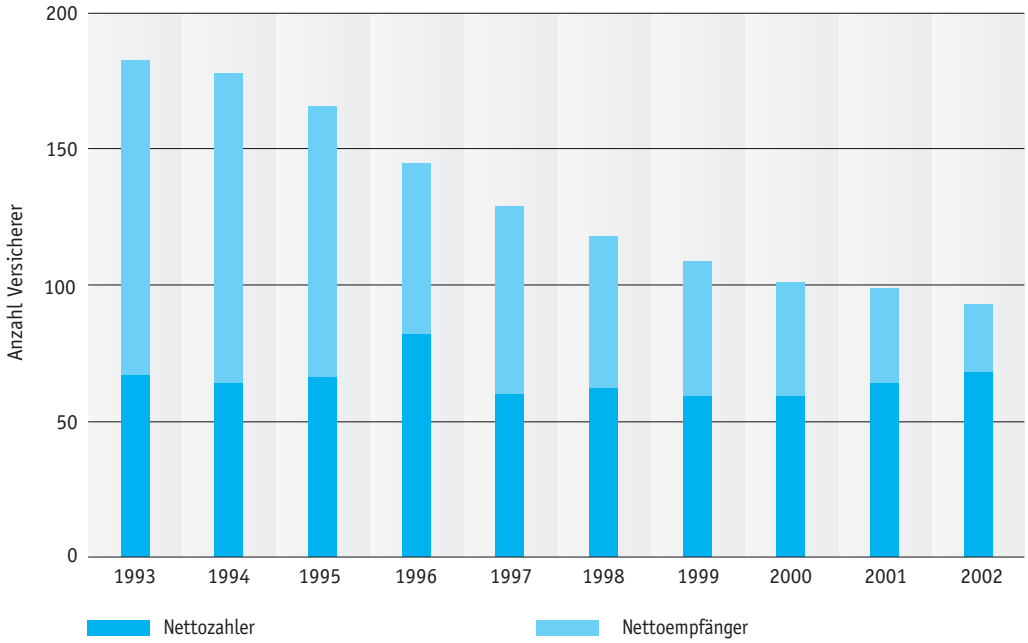
Grafik 2e Durchschnittlicher Versichertenbestand Erwachsene ab 19 Jahre nach Altersgruppen und Geschlecht 2002



Quelle: Tabelle 2.12

Mit dem Risikoausgleich soll der Wettbewerb unter den Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP gefördert werden. Dadurch, dass die je nach Alter und Geschlecht der Versicherten unterschiedlichen Risiken innerhalb jeden Kantons durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen werden, ist das an Alter und Geschlecht geknüpfte Kostenrisiko für die Versicherer innerhalb eines Kantons begrenzt. Die hierzu notwendigen Berechnungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG basieren auf den effektiven Kosten, welche sich aus den (Brutto-)Leistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung (KOBE) der Versicherten ergeben.
Grafik 2f zeigt, dass die Anzahl Krankenversicherer in der OKP zwischen 1993 und 2002 wegen Fusionen von 183 auf 93 Versicherer zurückging. Dadurch verschob sich auch das Verhältnis der Nettozahler zu den Nettoempfängern von Risikoausgleichszahlungen von anfänglich knapp einem Drittel Zahler und gut zwei Drittel Empfängern ins Gegenteilige. So mussten im Jahr 2002 immerhin 73 % der Versicherer einen Beitrag an den Risikoausgleich leisten (**Nettozahler**), während nur noch 27 % einen Risikoausgleich erhalten haben (**Nettoempfänger**) (vgl. T 2.01).

Grafik 2f Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993

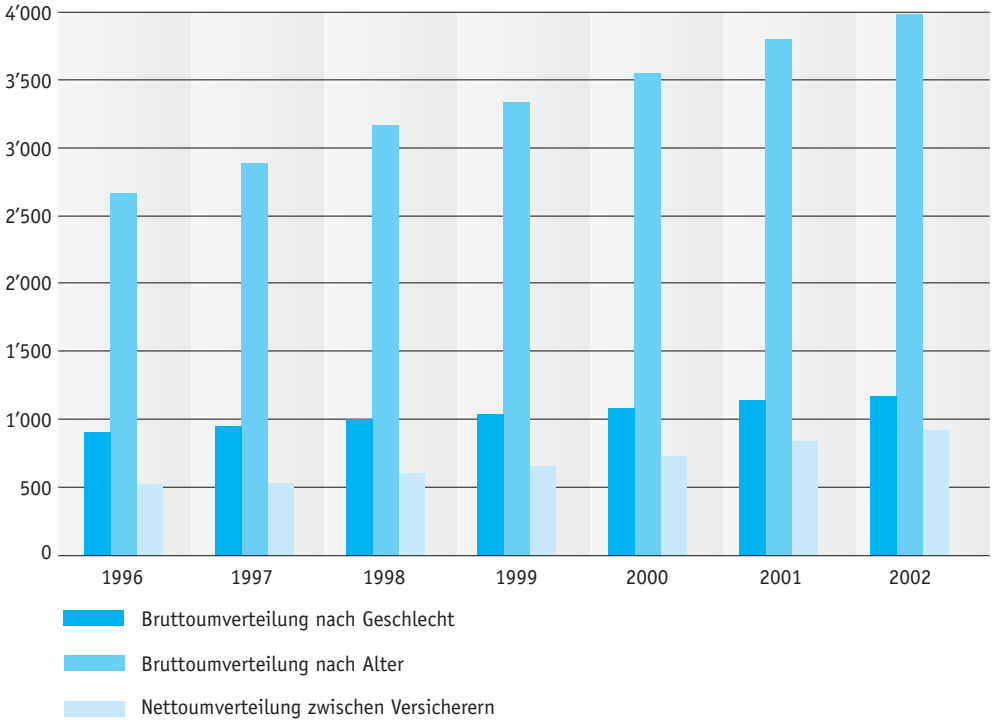


Quelle: Tabelle 2.01

Für den Risikoausgleich 2002 lässt sich eine Umverteilung von 3'992 Mrd. Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 55-jährigen Versicherten und von mehr als 1,177 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Zur Berechnung dieser Zahlen wird dabei die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (Versicherte zwischen 19 und 55 Jahren oder über 55-jährige Versicherte / Männer oder Frauen) zum Gesamtdurchschnitt der effektiven Kosten pro Monat innerhalb des Kantons mit der Anzahl Versicherungsmonate des Kantons multipliziert. Diese Volumina werden schliesslich über alle Kantone aufsummiert und ergeben so die gesamtschweizerische Bruttoumverteilung nach Alter oder nach Geschlecht. Die Umverteilung nimmt seit 1996 stetig zu. Diese Entwicklung ist hauptsächlich auf den allgemeinen Kostenanstieg in der OKP zurückzuführen.

Da sich ein Grossteil dieser Umverteilungen zwischen Altersgruppen und Geschlecht innerhalb des einzelnen Versicherers abspielt, werden diese auch nicht über die Risikoausgleichsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fliesst nur jene Summe, welche nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton innerhalb jedes einzelnen Versicherers stehen bleibt. Gemäss dieser Vollzugsoptik zum Risikoausgleich zahlten die 68 Nettozahler den 25 Nettoempfängern für das Ausgleichsjahr 2002 einen **Umverteilungsbetrag** von insgesamt 928 Mrd. Franken netto (vgl. T 2.01, T 2.02 und G 2g).

Grafik 2g Umverteilung in Mio. Franken ab 1996

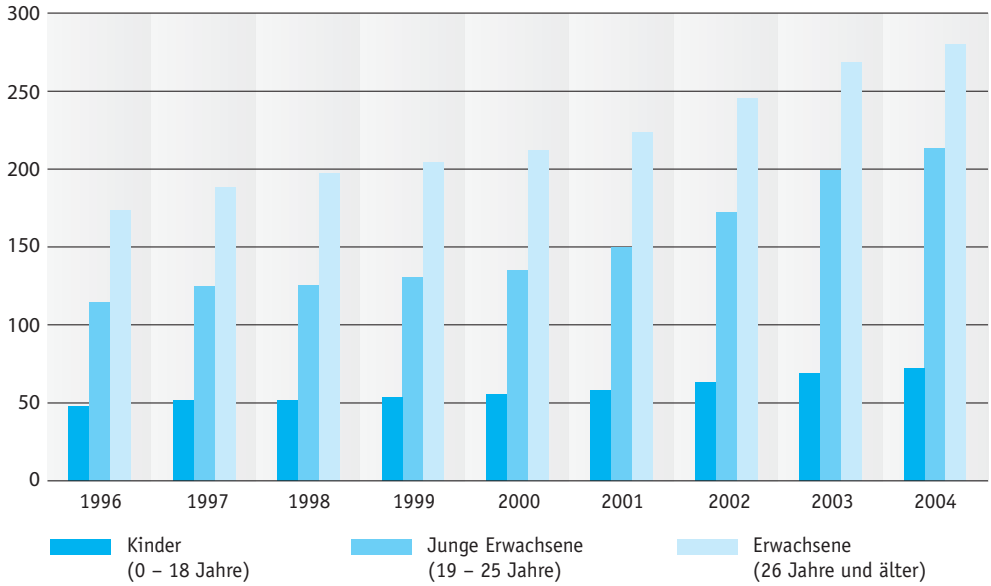


Quelle: Tabelle 2.02

4.3 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Die Krankenversicherer liefern dem BSV im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahren die OKP-Prämien für das Folgejahr. In der Statistik der Prämien in der OKP werden die **Durchschnittsprämien** für Erwachsene (ab 26 Jahre), für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und für Kinder (bis 18 Jahre) jeweils pro Kanton und die Jahre 1996 bis 2004 präsentiert. Diese beziehen sich auf die ordentliche Franchise inklusive Unfalldeckung. Die Prämientarife der anderen Versicherungsformen – wählbare Franchise, BONUS-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers – sind hier nicht berücksichtigt.
Die Berechnungsmethode für die Durchschnittsprämien dieser Versicherungsformen ist im Anhang erklärt. Dort ist auch die Entwicklung der Prämienermässigungen bei wählbaren Franchisen anstelle der ordentlichen Franchise aufgeführt.
Grafik 3a zeigt die Entwicklung der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien für die drei erfassten Alterskategorien in den Jahren 1996 bis 2004 auf (vgl. T 3.01, T 3.03 und T 3.05). Für das Jahr 2004 ist mit einer Zuwachsrate der **Erwachsenenprämien** von 4,3 % zu rechnen. Dieser Wert liegt unter dem Jahresdurchschnitt von 6,2 % der Zeitspanne 1996-2004. Auch die Zuwachsrate der **Prämien junger Erwachsener** wird 2004 mit 7,3 % etwas unter dem Jahresdurchschnitt der Zeitspanne 1996-2004 liegen. Genauso wie die **Kinderprämien,** für die 2004 ein Zuwachs von 4,1 % veranschlagt wird (Jahresdurchschnitt 1996-2004: 5,2 %) (vgl. T 3.02, T 3.04 und T 3.06).
Dieser im Vergleich zu den Vorjahren deutliche Rückgang des Prämienanstieges für 2004 ist im Zusammenhang mit den Gesetzesänderungen im Bereich der Franchisen und der Kostenbeteiligung zu sehen (vgl. Entwicklung im Anhang). Der Prämienanstieg 2004 kann folglich nicht direkt mit jenen der Vorjahre verglichen werden.
Die tatsächliche Entwicklung kann nur ermittelt werden, wenn die gesamten Kosten zu Lasten der Versicherten berücksichtigt werden (Prämien und Kostenbeteiligungen). Da aber die Kostenbeteiligung der Versicherten im Verhältnis zur Franchise und zum Selbstbehalt steht, der wiederum von den bezogenen Leistungen abhängt, ist dieser individuelle, für jeden Versicherten andere Wert nicht geeignet.

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

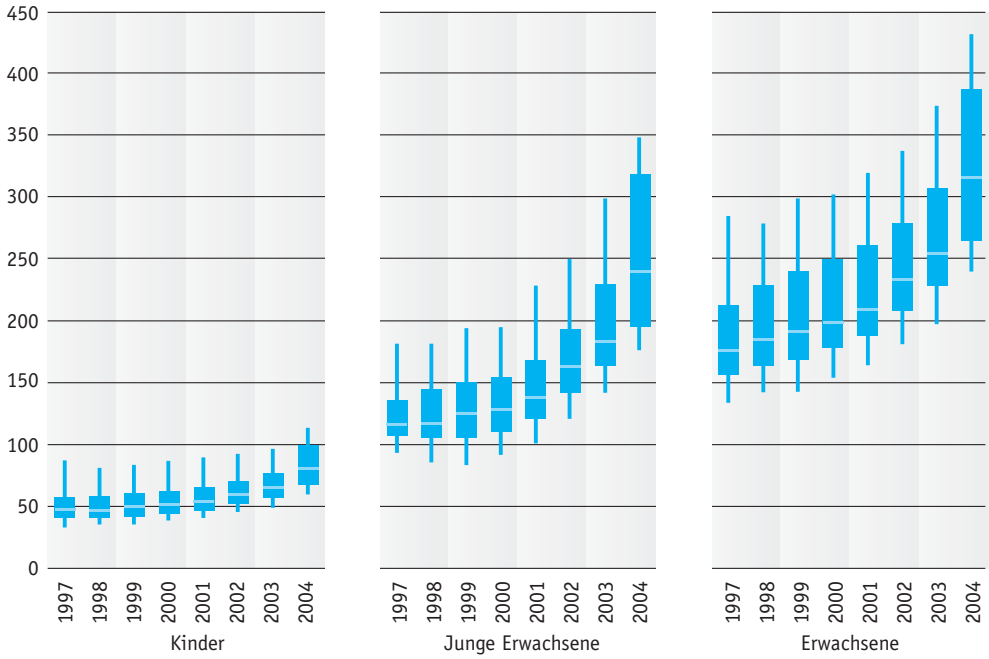


Quelle: Tabellen 3.01, 3.03, 3.05

Die gemessene Höhe der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämie ist nur bedingt aussagekräftig, da sie bekanntermassen stark zwischen den Kantonen differiert. Einen Eindruck hierzu liefern die Grafiken 3b, 3f und 3j, welche die Kantone nach der **durchschnittlichen Prämienhöhe** für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder für das Jahr 2004 in 4 Gruppen aufteilt.
Die Grafiken 3c, 3g und 3k zeigen die Entwicklung der kantonalen Durchschnittsprämien für die **Jahre 1996-2004** für Erwachsene, für junge Erwachsene und für Kinder auf.
Aus den Grafiken 3d, 3h und 3l geht die Entwicklung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder **zwischen den Jahren 2003 und 2004** hervor.
Zusammenfassend lässt sich somit aus den Grafiken ein klares Prämiengefälle «Latein - Deutsch» herauslesen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt - Land» überlagert wird.
Neben den Unterschieden zwischen den Kantonen können auch die **Verteilungen der Prämientarife** 2004 **innerhalb der Kantone** mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung gezeigt werden (vgl. G 3e, G 3i und G 3m sowie T 3.07, T 3.08 und T 3.09) für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder. Man erkennt mit Hilfe dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinander liegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt. Dabei gibt der Punkt innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Dabei gibt die Höhe des Rechteckes die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie wieder (25 % der Prämien liegen darunter und 25 % liegen darüber). Die Linien ausserhalb des Rechtecks geben die Prämientarife der übrigen Versicherer an (um Verzerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90 % der Versicherer; je 5 % der Versicherer mit den höchsten und den tiefsten Prämientarifen werden ausgeklammert.) Der Unterschied zwischen den effektiven Prämienzahlungen der Versicherten innerhalb eines Kantons fällt weniger deutlich aus, je kleiner das Rechteck ist. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Abweichungen zwischen den Prämien.
Eine ähnliche Darstellung (G 3n) illustriert die gesamtschweizerische Entwicklung für die Gruppen der Erwachsenen, der jungen Erwachsenen und der Kinder ab 1997.

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

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



Quelle: Tabelle 3.07 + 3.08 + 3.09

Auf den 1.1.2004 wurden einheitliche **Prämienregionen** festgelegt. Bis dahin konnten die Versicherer ihre Prämienregionen selbst festlegen, weshalb auch keine Vergleichsmöglichkeiten gegeben waren. Neu werden die Prämienregionen nach Kanton oder gegebenenfalls nach Bezirk oder Gemeinde festgelegt.

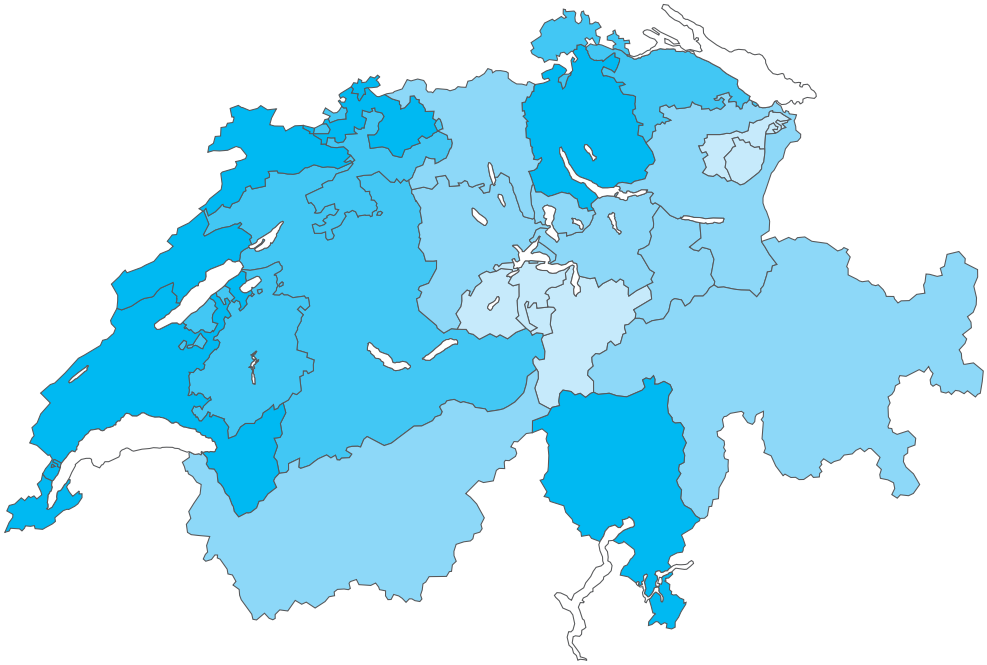
Die Krankenversicherer können bis zu 3 Tarifregionen festlegen (R1, R2, R3). In Kantonen mit nur einer Tarifregion wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (U) (vgl. T 3.11, 3.12 und 3.13).

Im **Anhang** findet sich eine ausführliche Liste mit Erklärungen zu den Kriterien für die Festlegung der Prämienregionen. Zwei Grafiken verdeutlichen die Verteilung der Prämienregionen auf Kantons- und Gemeindeebene (eine davon lediglich für die bewohnten Gebiete).

Drei weitere Karten mit der Prämienhöhe pro Gemeinde für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder zeigen die Prämienstruktur im Detail auf. Die Zahlen basieren auf den kantonalen nach Prämienregionen aufgeschlüsselten Prämien und liefern somit einen besseren Überblick über die Prämienabstufung als die alleinigen kantonalen Durchschnittswerte. Auch hier lässt sich ein klares Prämiengefälle «Latein - Deutsch» herauslesen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt - Land» überlagert wird.

Erwachsene

Grafik 3b Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe für Erwachsene (26 Jahre und älter) in Fr. 2004 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

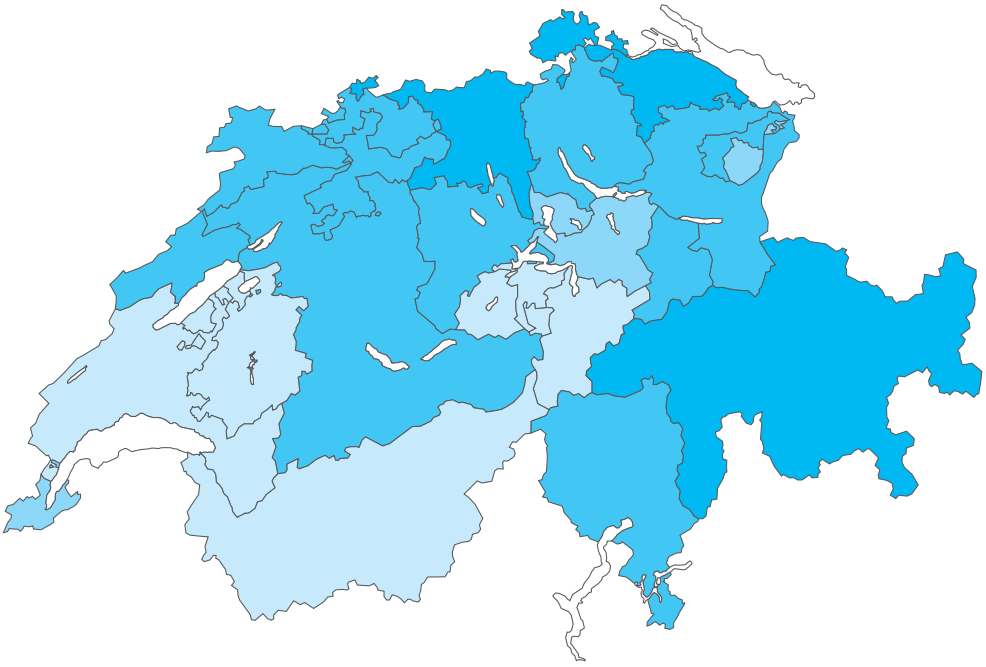


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 219 Fr. | 220 – 249 Fr. | 250 – 279 Fr. | ≥ 280 Fr. | Mittelwert CH: 280 Fr.

Quelle: Tabelle 3.01

Grafik 3c Kantonaler durchschnittlicher Prämienanstieg pro Jahr für Erwachsene 1996 – 2004 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

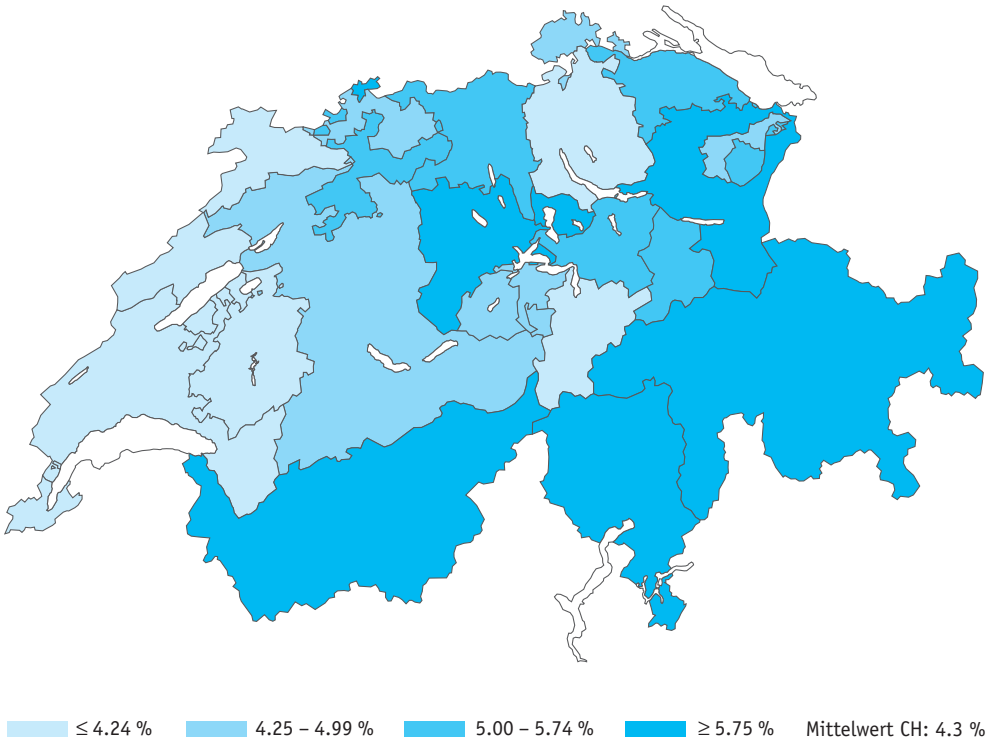


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 4.99 % | 5.00 – 6.24 % | 6.25 – 7.49 % | ≥ 7.50 % | Mittelwert CH: 6.2 %

Quelle: Tabelle 3.02

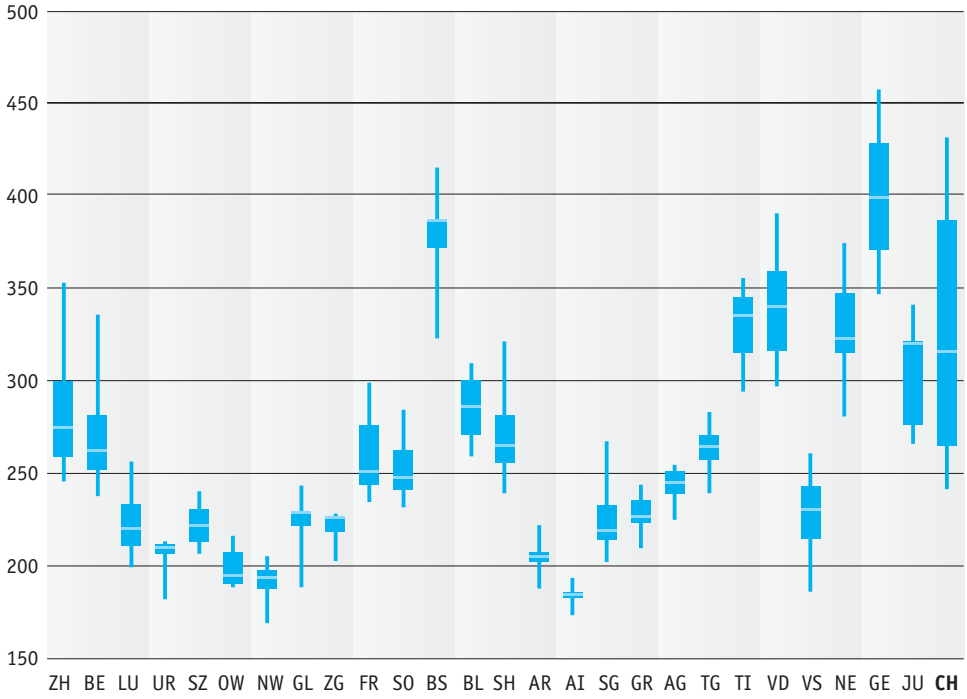
Grafik 3d Kantonaler durchschnittlicher Anstieg Prämien für Erwachsene zwischen 2003 und 2004 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Tabelle 3.02

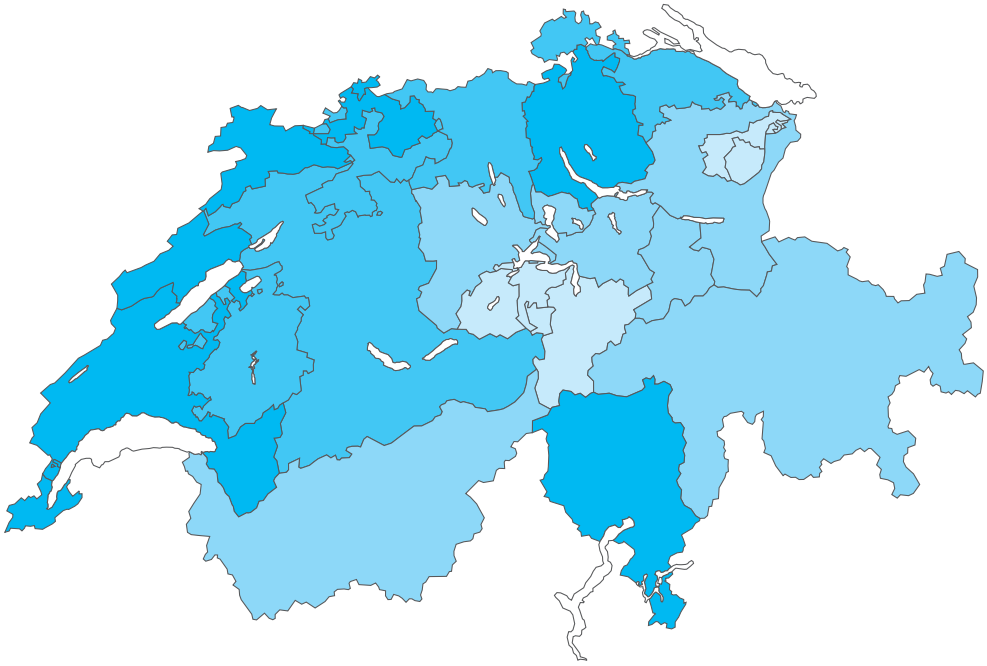
Grafik 3e Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 J. und mehr) in Franken für 2004 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabelle 3.07

Junge Erwachsene

Grafik 3f Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Fr. 2004 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

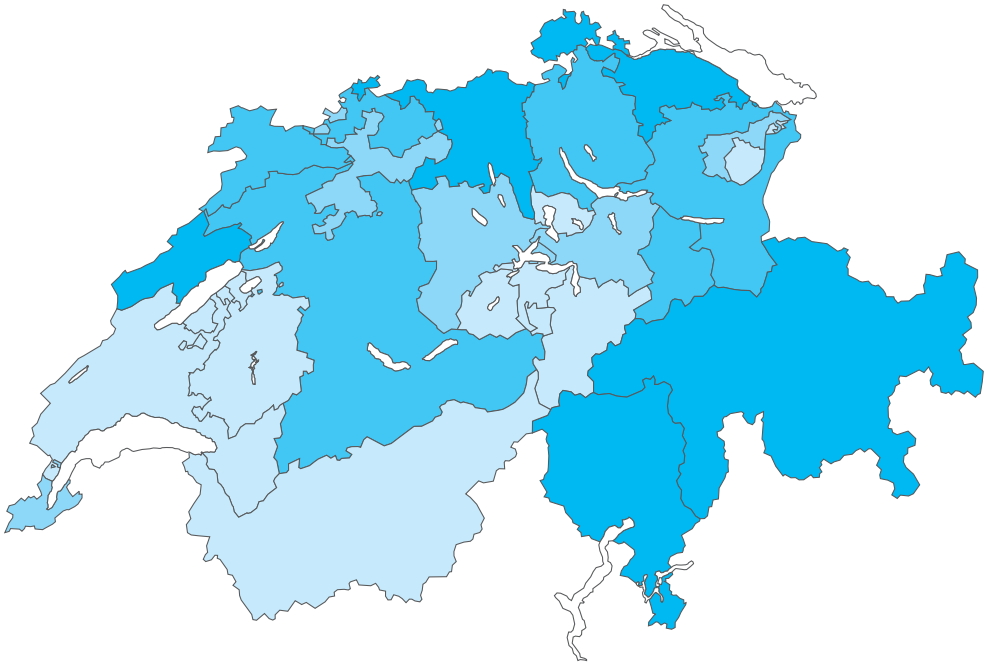


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 159 Fr. | 160 – 184 Fr. | 185 – 209 Fr. | ≥ 210 Fr. | Mittelwert CH: 213 Fr.

Quelle: Tabelle 3.03

Grafik 3g Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für junge Erwachsene 1996 – 2004 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

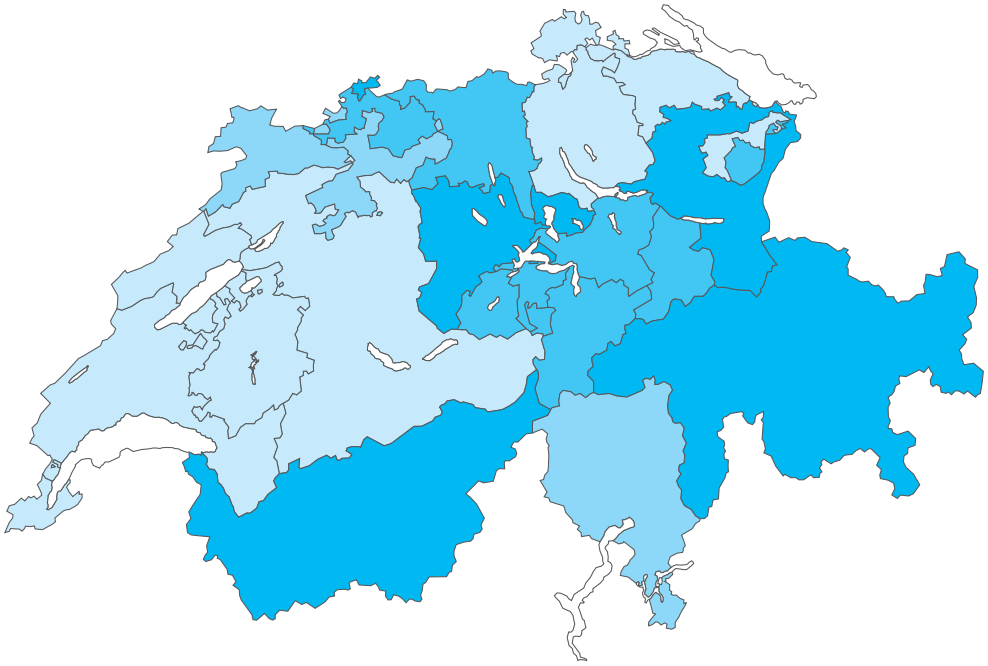


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 6.99 % | 7.00 – 7.99 % | 8.00 – 8.99 % | ≥ 9.00 % | Mittelwert CH: 8.1 %

Quelle: Tabelle 3.04

Grafik 3h Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für junge Erwachsene zwischen 2003 und 2004 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

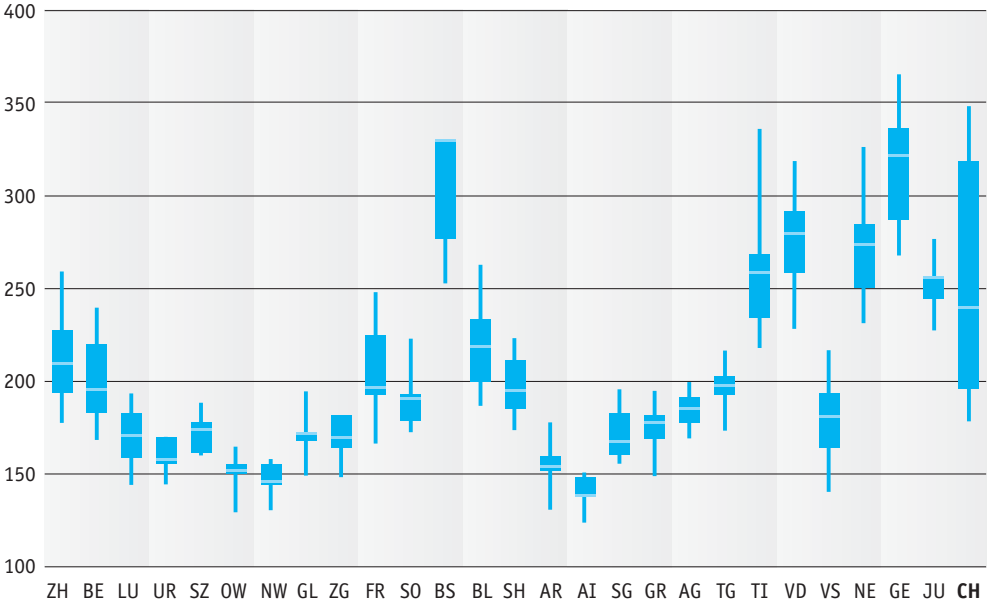


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 7.24 % | 7.25 – 8.49 % | 8.5 – 9.74 % | ≥ 9.75 % | Mittelwert CH: 7.3 %

Quelle: Tabelle 3.04

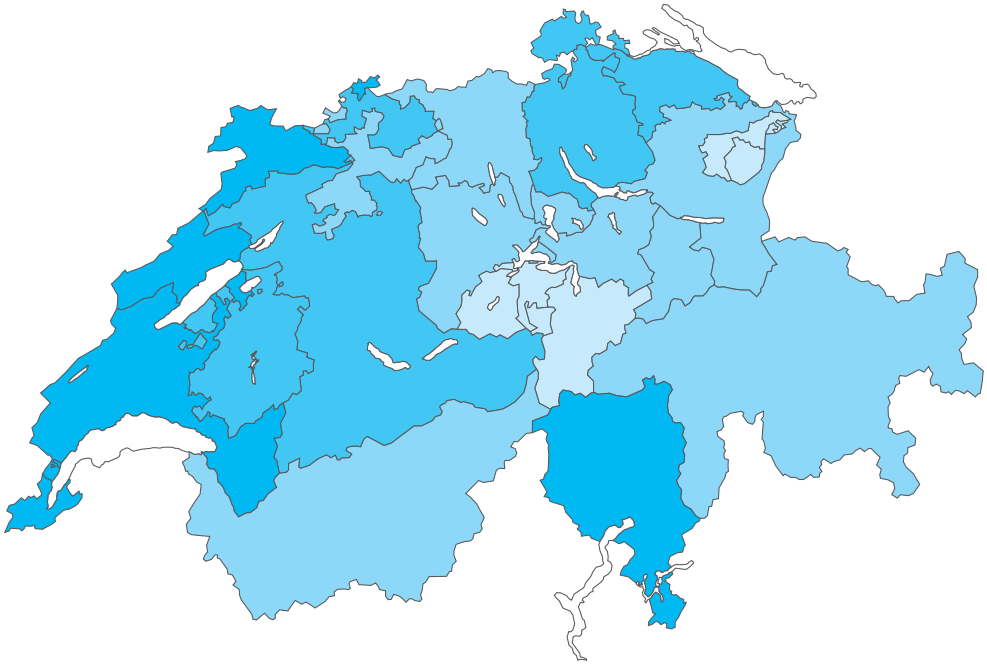
Grafik 3i Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) in Franken für 2004 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



Quelle: Tabelle 3.08

Kinder

Grafik 3j Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe für Kinder (0 - 18 Jahre) in Fr. 2004 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

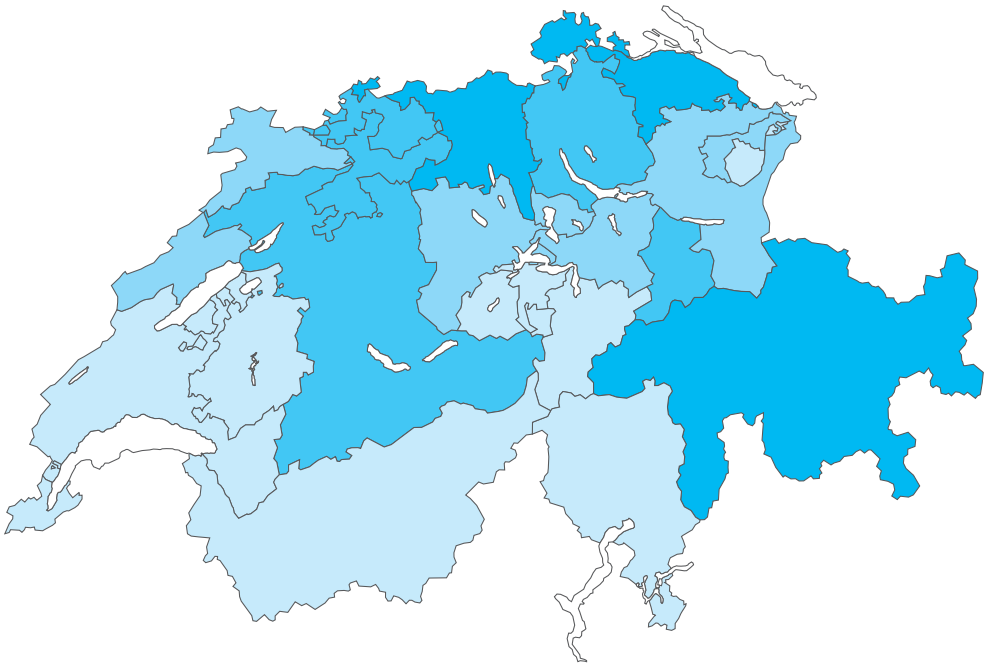


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 54 Fr. | 55 – 64 Fr. | 65 – 74 Fr. | ≥ 75 Fr. | Mittelwert CH: 72 Fr.

Quelle: Tabelle 3.05

Grafik 3k Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Kinder 1996 – 2004 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 5.24 % | 5.25 – 5.99 % | 6.00 – 6.74 % | ≥ 6.75 % | Mittelwert CH: 5.2 %

Quelle: Tabelle 3.06

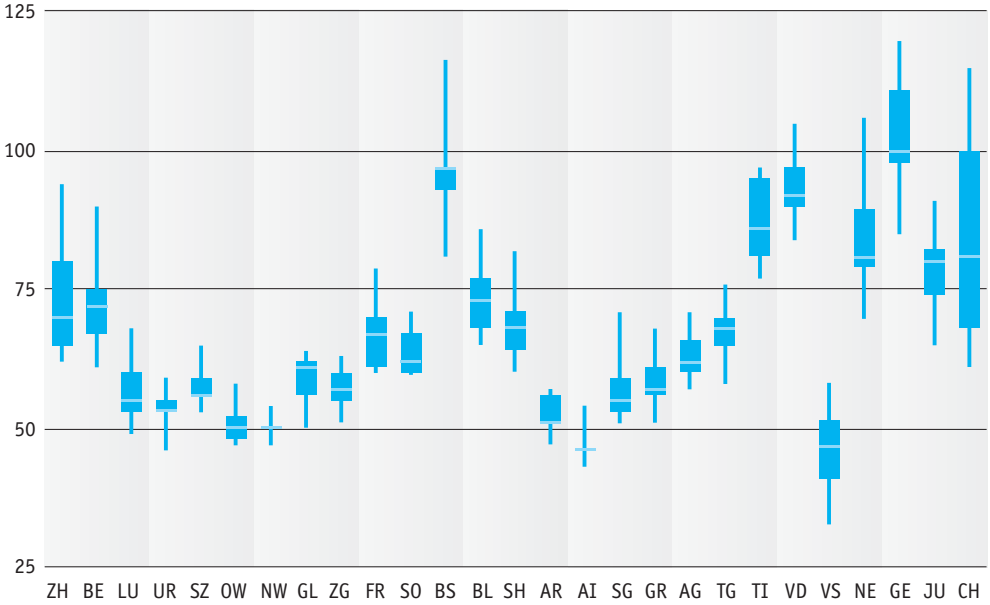
Grafik 3l Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Kinder zwischen 2003 und 2004 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 2.99 % | 3.00 – 3.99 % | 4.00 – 4.99 % | ≥ 5.00 % | Mittelwert CH: 4.1 %

Quelle: Tabelle 3.06

Grafik 3m Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 J.) in Franken für 2004 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

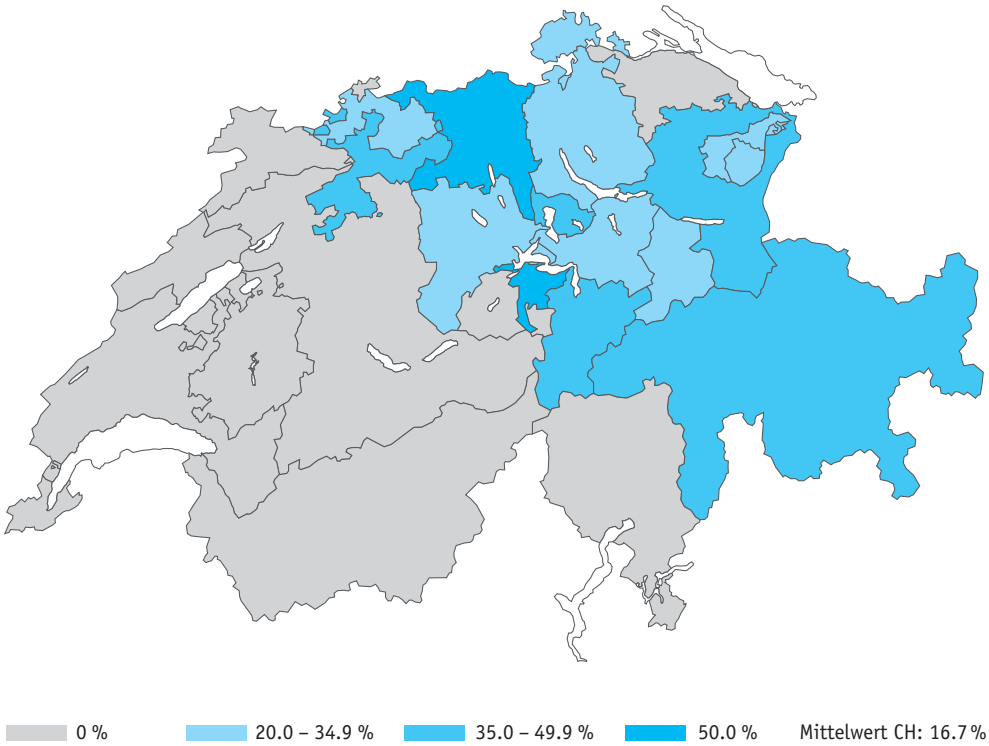


Quelle: Tabelle 3.09

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien der Versicherten eingesetzt. Das System ist so aufgebaut, dass die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft (zwischen 1997 und 2001 auch nach der Prämienhöhe) auf die Kantone verteilt werden. Die Kantone ihrerseits müssen einen Komplementärbeitrag im Umfang von insgesamt 50 % des Bundesbeitrags leisten (1996: 35 %; 1997: 40 %; 1998: 45 %; ab 1999: 50 %). Wäre dies 2002 der Fall gewesen, hätte ein **Subventionszielbetrag** von 3'420 Mrd. Franken resultiert.
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 2002 (vgl. G 4a) insgesamt 15 Kantone Gebrauch (dieselben wie 2001), sodass das tatsächliche **Subventionsbudget** mit 2848 Mrd. Franken um 16,7 % niedriger ausfiel als das ursprüngliche Subventionsziel von 3420 Mrd. Franken.

Grafik 4a Kantonale Reduktionsfaktoren für Prämienverbilligung 2002 (in Prozent)



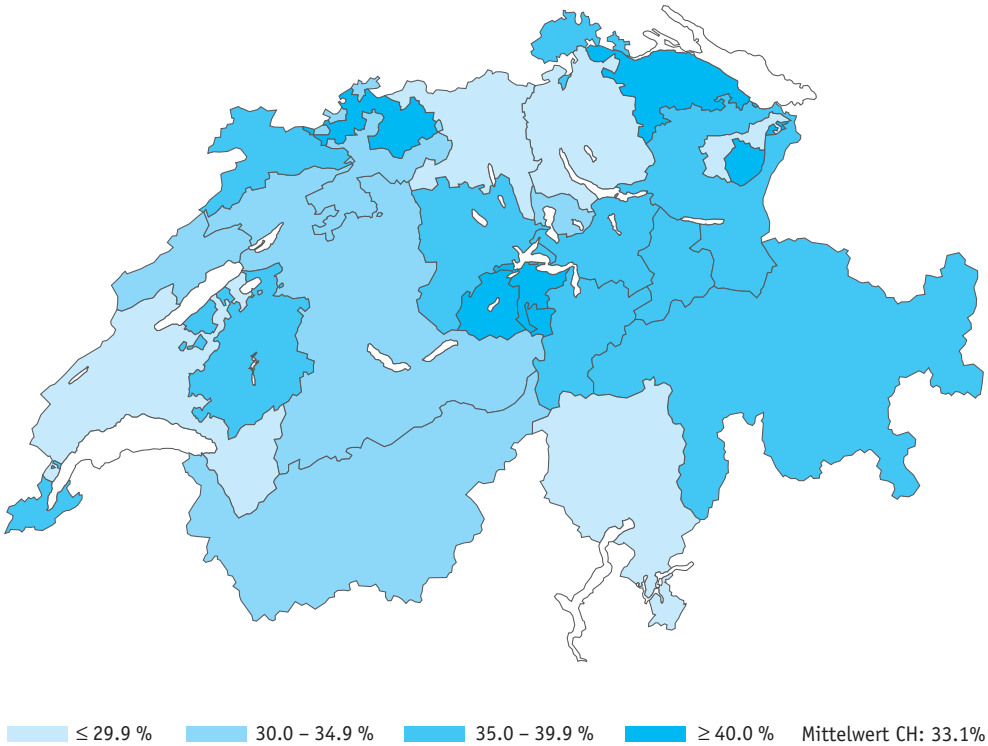
CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Tabelle 4.09

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 2002 tatsächlich ausgerichteten Leistungen der Kantone rund 2843 Mrd. Franken, womit das ursprüngliche Subventionsbudget nur um 5 Mio. Franken unterschritten wurde. Zusätzlich wurde im Jahr 2002 von den Kantonen 49 Mio. Franken an noch ausstehenden Prämiensubventionen für Ansprüche aus dem Jahr 2001

und früher «nachbezahlt». Es resultierte somit im Jahr 2002 ein Total von **2892** Mrd. Franken an **ausbezahlten Prämienverbilligungen nach KVG** (vgl. T 4.09 und T 4.10).
Diese 2892 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG des Jahres 2002 wurden an insgesamt 2,4 Mio. **BezügerInnen** ausgerichtet; dies sind 2,4 % mehr als im Vorjahr (vgl. T 4.01). Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2002 eine gesamtschweizerische BezügerInnen-Quote von 33,1 % berechnen, was in etwa 41 % der Haushalte entspricht. Grafik 4b gibt zudem einen Eindruck von den Unterschieden in der Höhe dieser Quote in den einzelnen Kantonen. Schliesslich ergibt die separate Betrachtung nach Geschlecht für den weiblichen Bevölkerungsteil eine etwas höhere Quote als für den männlichen (34,8 % gegenüber 31,4 %; vgl. T 4.13).

Grafik 4b Kantonale BezügerInnen-Quoten für Prämienverbilligung 2002 (in Prozent)

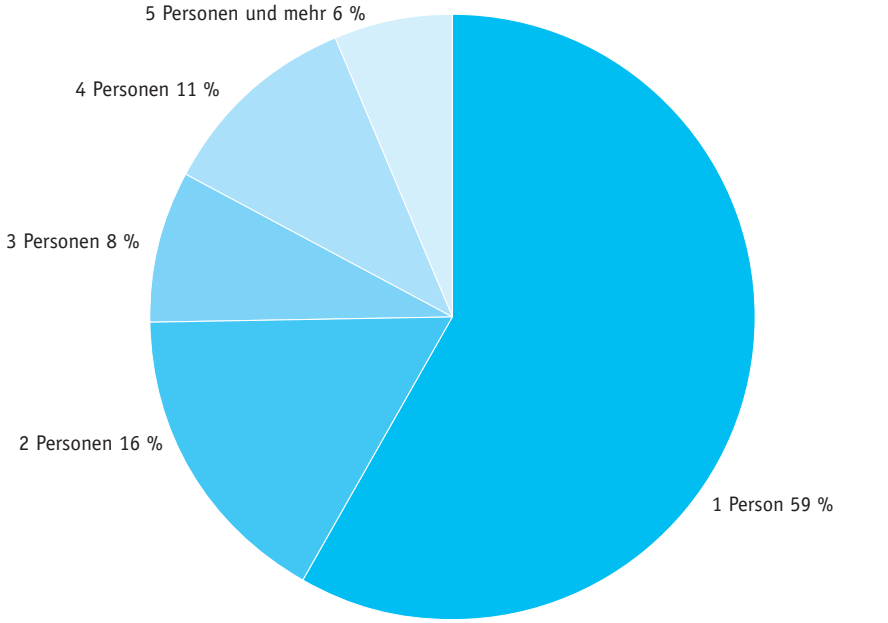


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Tabelle 4.13

Weiter lässt sich aus den genannten Zahlen errechnen, dass im Jahr 2002 im Durchschnitt **pro BezügerIn** 1188 Franken an **ausbezahlten Leistungen** nach KVG ausgerichtet wurden; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 99 Franken (vgl. T 4.01). Diese Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden mit dem – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämiensoll pro versicherte Person von 2086 Fr. pro Jahr oder von 174 Fr. pro Monat (vgl. T 1.10).
Im Jahr 2002 verteilten sich die genannten 2,4 Mio. **BezügerInnen** auf insgesamt 1,3 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrösse von etwas weniger als 2 Personen. Bei detaillierterer Betrachtung (vgl. G 4c) erkennt man, dass es sich bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte (59 %) um Einpersonen-Hauhalte handelt. Danach folgen die 2-Personen-Haushalte mit 16 %, die 4-Personen-Haushalte mit 11 % sowie die 3-Personen-Haushalte mit 8 %. Der Anteil der relativ grossen Haushalte mit 5 oder mehr Personen schliesslich betrug im Jahr 2002 rund 6 %.

Grafik 4c Anzahl subventionierte Haushalte nach Grösse 2002



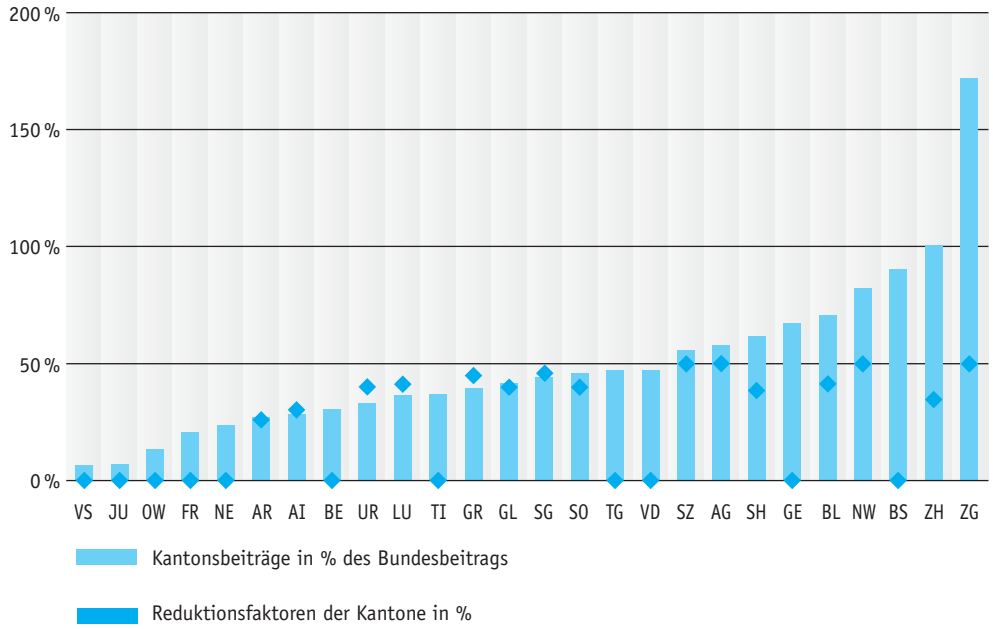
Total : 1.289 Mio. Haushalte

Quelle: T. 4.04

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

Weshalb einige Kantone ihren Komplementärbeitrag kürzen und folglich bereit sind, auf einen Teil des ihnen zustehenden Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung zu verzichten, kann anhand von Tabelle 4.08 erklärt werden. Die Kantone leisten je nach Finanzkraft und Bevölkerungsdichte einen proportional zum Bundesbeitrag variierenden Finanzbeitrag. Dieser liegt zwischen 8,6 % (Kanton Wallis) und 176,7 % (Kanton Zug). Je höher dieser Anteil liegt, desto grösser ist der Anreiz für den Kanton, seinen Komplementärbeitrag zu kürzen. Grafik 4d zeigt diese Korrelation relativ deutlich auf.

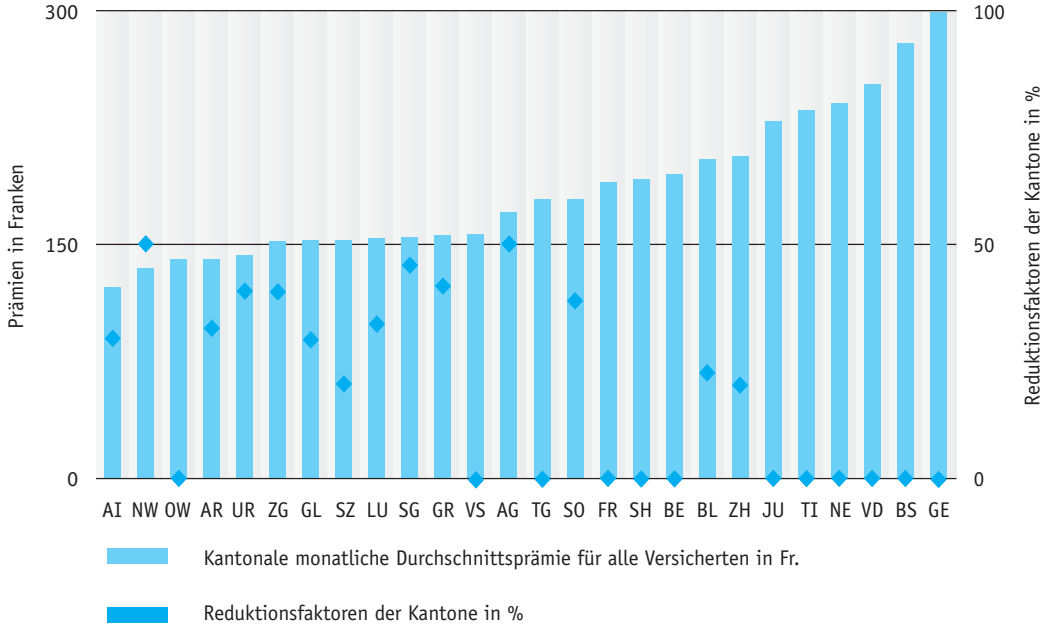
Grafik 4d Korrelation zwischen den Beiträgen der Kantone in % der Bundesbeiträge und den Reduktionsfaktoren der Kantone in % im Jahr 2002



Quelle: Tabellen 4.08 + 4.09

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

Grafik 4e Korrelation zwischen den kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien und den Reduktionsfaktoren der Kantone in % im Jahr 2002

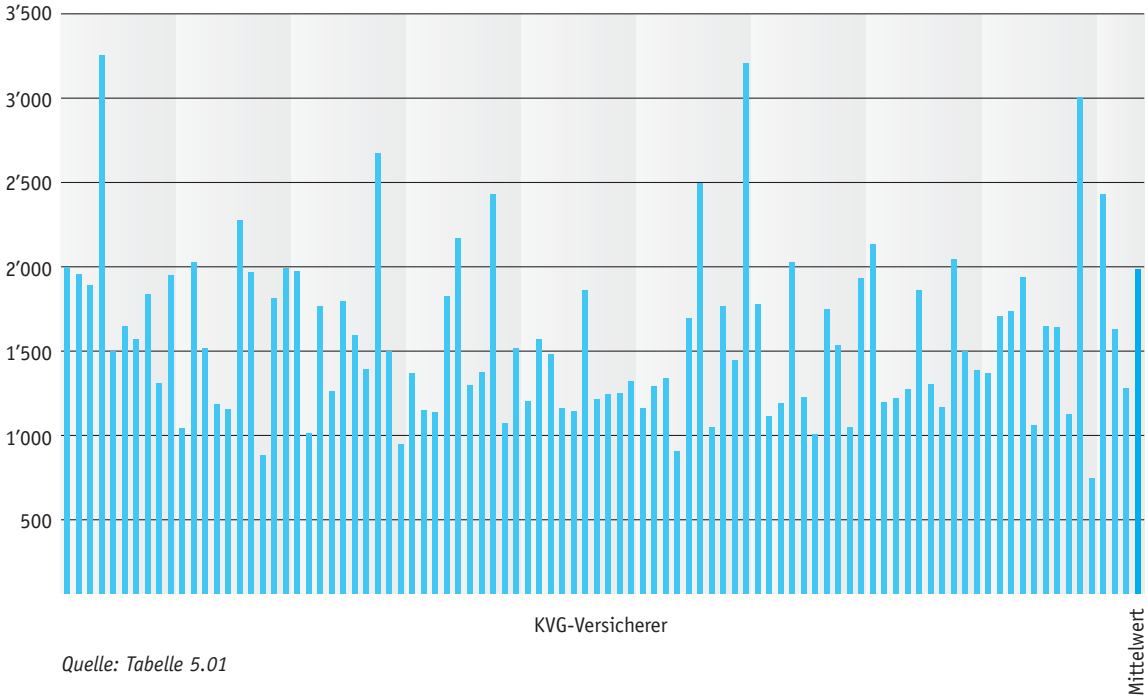


Quelle: Tabellen 4.09 + 3.10

4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 publiziert das BSV die Aufsichtsdaten gemäss Art. 31 KVV. Es handelt sich dabei um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der **Stufe des einzelnen Versicherers** eingesehen werden können.
Grafik 5a zeigt den Leistungsumfang pro versicherte Person. Die Werte variieren je nach Krankenversicherer zwischen 747 und 3257 Franken, wobei 2002 der Durchschnitt aller Versicherer bei 1987 Franken lag.

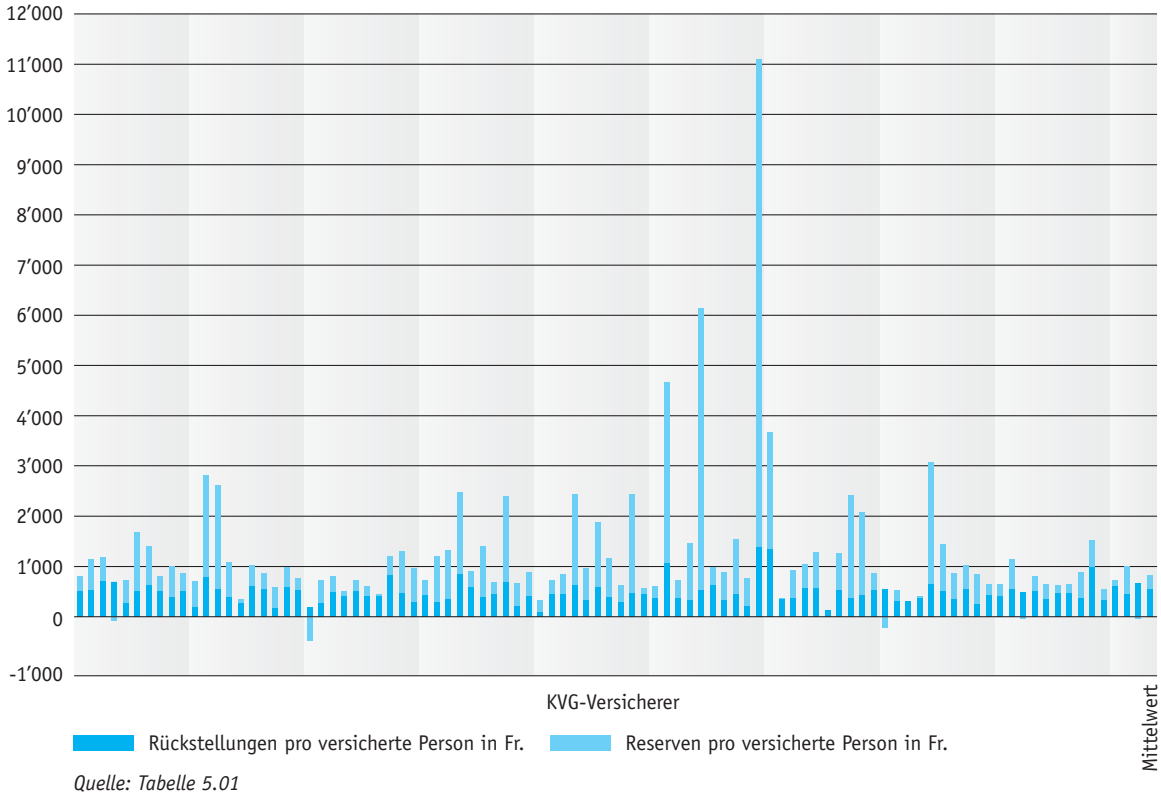
Grafik 5a Leistungen pro versicherte Person 2002



Quelle: Tabelle 5.01

Aus Grafik 5b ist die Höhe der Rückstellungen und Reserven pro versicherte Person ersichtlich. Die Höhe der Rückstellungen ist innerhalb der Bandbreite von 92 Franken bis 1395 Franken relativ geringen Schwankungen ausgesetzt (547 Fr. im Durchschnitt). Die Reserven hingegen weisen für das Jahr 2002 bei einem Durchschnittswert von 268 Franken Extremwerte von -482 bis +9724 Franken auf.

Grafik 5b Rückstellungen und Reserven pro versicherte Person 2002



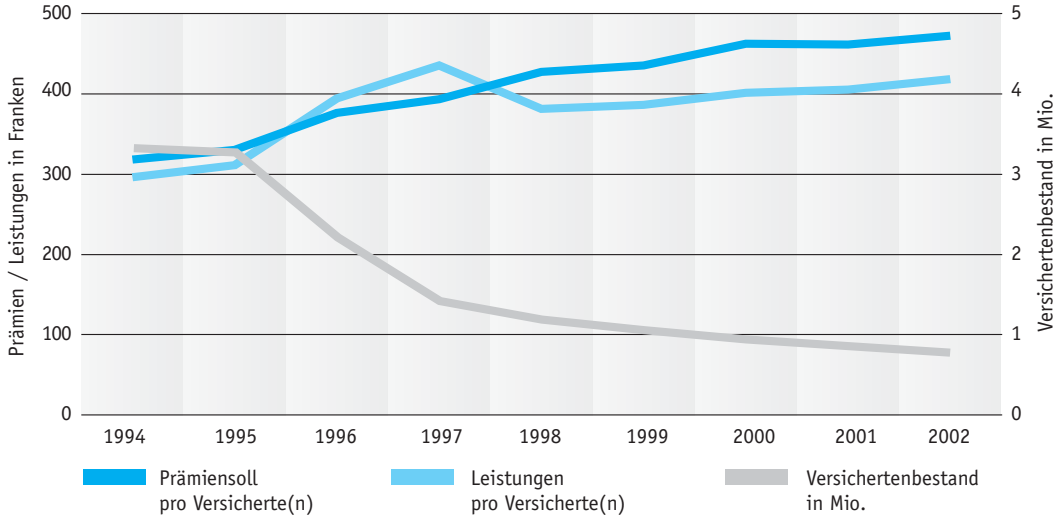
Quelle: Tabelle 5.01

4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

In der **freiwilligen Taggeldversicherung KVG** setzte sich der starke Rücklauf des registrierten Versichertenbestandes, welcher mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eingesetzt hatte, auch im Jahr 2002 weiter fort. So wurden seit der Einführung des KVG eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der Grundversicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert.
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.17 verwiesen.
Von Ende 1995 bis Ende 1996 hatte sich deshalb der Versichertenbestand in der freiwilligen Taggeldversicherung KVG um mehr als eine Million Personen (von 3,2 Mio. Versicherten auf 2,2 Mio. Versicherte / -32,2 %) reduziert. Von Ende 1996 bis Ende 1997 ist die Versichertenzahl um rund 800'000 Personen (von 2,2 auf 1,4 Millionen Personen) zurückgegangen (- 35,6 %). Ende 2002 betrug der Versichertenbestand noch 787'539 Personen.

Auch in der **Betriebsrechnung** der freiwilligen Taggeldversicherung KVG lässt sich für das Berichtsjahr 2002 eine Abnahme des Ertrages (-8,1 %) sowie der Leistungen und dem Aufwand (-7,0 %) feststellen. Da der Ertrag im Vergleich zum Aufwand stärker zurückgegangen ist, lag das Gesamtbetriebsergebnis mit einem Überschuss von 10 Mio. Franken unter jenem vom Vorjahr (16 Mio. Fr.). Schliesslich lässt sich seit 1998 eine gewisse Stabilität beobachten beim Prämiensoll (von 427 auf 472 Franken) und den Leistungen pro versicherte Person (von 381 auf 418 Franken) (vgl. T 6.03 und G 6a).

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



Quelle: Tabelle 6.01

4.7 Andere Versicherungen der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

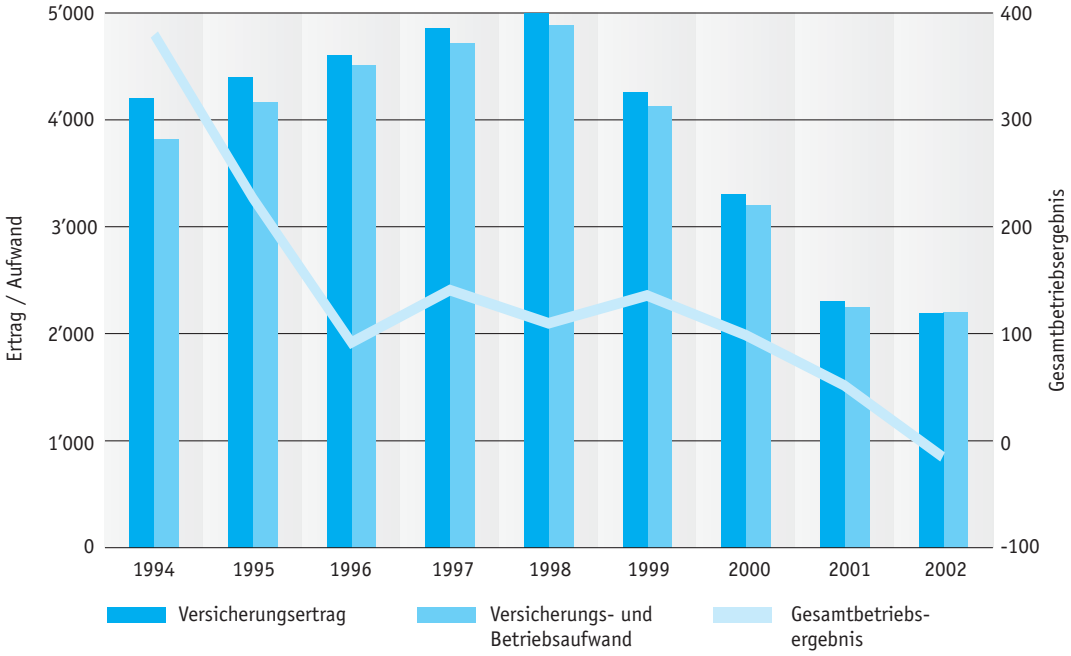
Die Unterstellung des Zusatzversicherungsbereichs unter privatrechtliche Regelungen hatte zur Folge, dass auch die **vom BSV anerkannten Krankenversicherer** seit 1997 einen Teil der Zusatzversicherungen gemäss dem VVG durchführen (vgl. T 7.03).

Ab 2002 neu aufgeführt wird auch die Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland gemäss Artikel 4 und 5 KVV (vgl. T 7.05) .
Die Versicherten mit Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat (EWG), die der Versicherungspflicht unterstehen, sind neu in der Tabelle T 7.06 berücksichtigt. Die bis anhin Artikel 3 KVV unterstellten Versicherten sind ebenfalls in Tabelle T 7.06 aufgeführt.

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

Wegen der fortschreitenden «Abspaltung» des Zusatzversicherungsbereichs in rechtlich eigenständige und (von den BSV-anerkannten Versicherern) unabhängige Unternehmungen ist das hier erfasste **Geschäftsvolumen** der Zusatzversicherung immer noch rückläufig. So nahm das Total der Einnahmen gegenüber 2000 um 33 % ab (von 3297 auf 2186 Mrd. Fr.) während das Total der Betriebskosten um 32 % (von 3,198 Mrd. auf 2,202 Mrd. Fr.) zurückging. Es resultierte hieraus ein negatives Gesamtbetriebsergebnis in Höhe von -15 Mio. Franken (vgl. G 7a und T 7.01).

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



Quelle: Tabelle 7.01

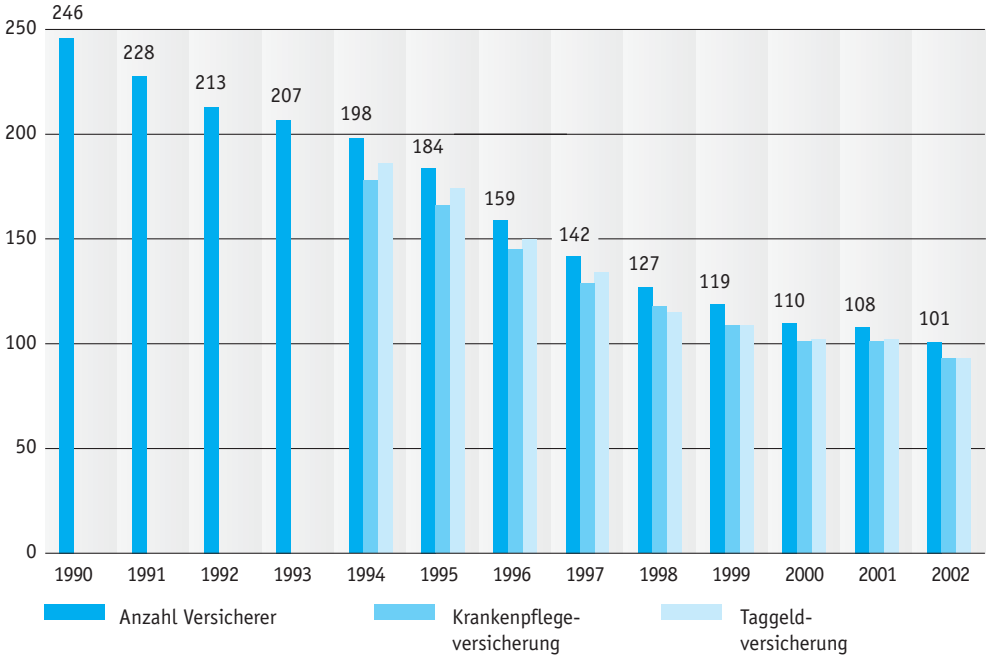
4.8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

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

Für eine bessere Übersicht in den Bereichen Taggeldversicherung KVG/VVG sowie Krankenpflegeversicherung OKP wird auf die zusammenfassenden Tabellen 9.16, 9.17 und 9.18 im Tabellenteil 9 verweisen.

Im Jahr 2002 waren in der Schweizer Krankenversicherung **101 vom BSV anerkannte Versicherer** tätig gewesen; dies waren 7 Versicherer weniger als im Vorjahr. 93 dieser 101 Versicherer führten dabei die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG durch. Ebenfalls 93 davon boten die freiwillige Taggeldversicherung gemäss KVG an (vgl. G 8a und T 8.01).

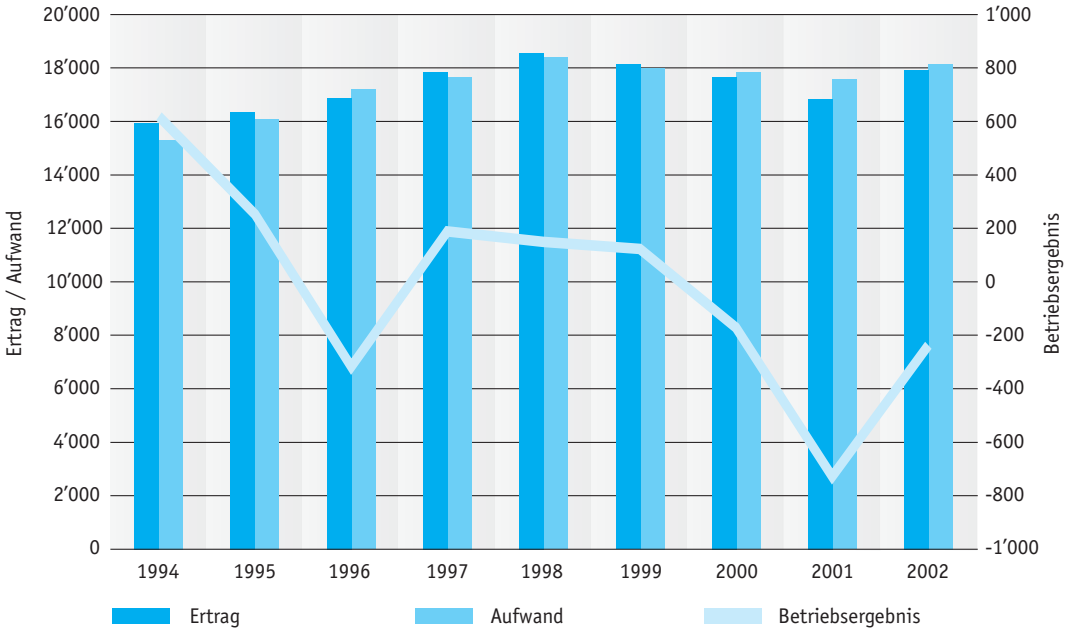
Grafik 8a Anzahl Versicherer KUVG / KVG



Quelle: Tabelle 8.01

Gemäss der **Gesamtbetriebsrechung** nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 2002 insgesamt 17,9 Mrd. Fr. ein; dies sind 6,3 % mehr als im Vorjahr. Auf der Ausgabenseite ging der Versicherungs- und Betriebsaufwand von 17,5 Mrd. Fr. auf 18,1 Mrd. Fr. (+3,3 %) zurück. Die Folge war ein negatives Betriebsergebnis in Höhe von -233 Mio. Franken (vgl. G 8b, T 8.04, T 8.05 und T 8.06).

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

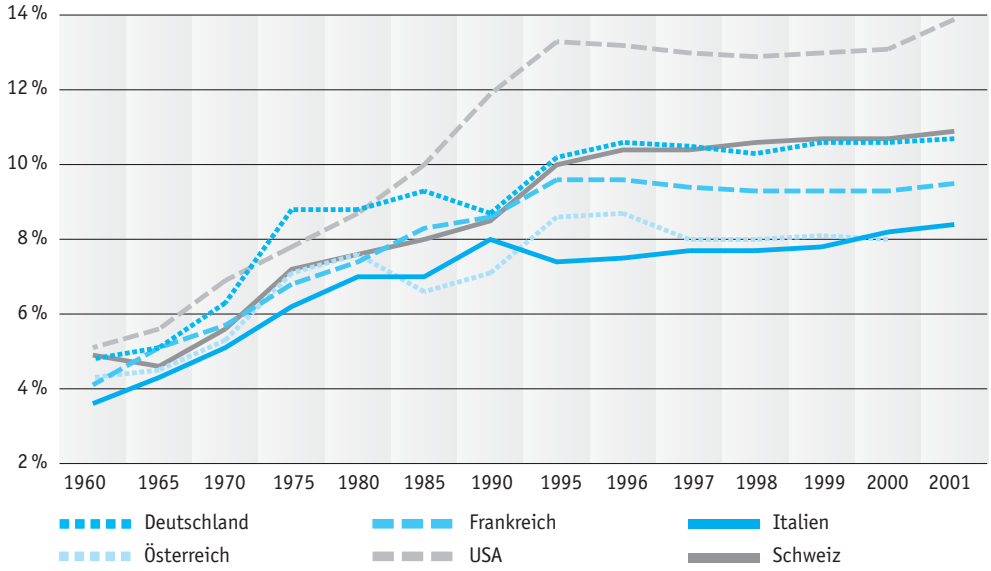


Quelle: Tabelle 8.04

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Bei den Zusatzinformationen werden die **Kosten des Schweizer Gesundheitswesen** vorerst mittels OECD-Daten in einen **internationalen Vergleich** gestellt. Dabei zeigt sich, dass der Anteil der Gesundheitskosten am BIP in der Schweiz seit 1990 eher etwas über jenem der Nachbarländer lag, aber noch klar unter jenem der USA, der seit 1960 zu den höchsten gehört (vgl. G 9a und T 9.01).

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



Quelle: Tabelle 9.01

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

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

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

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

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

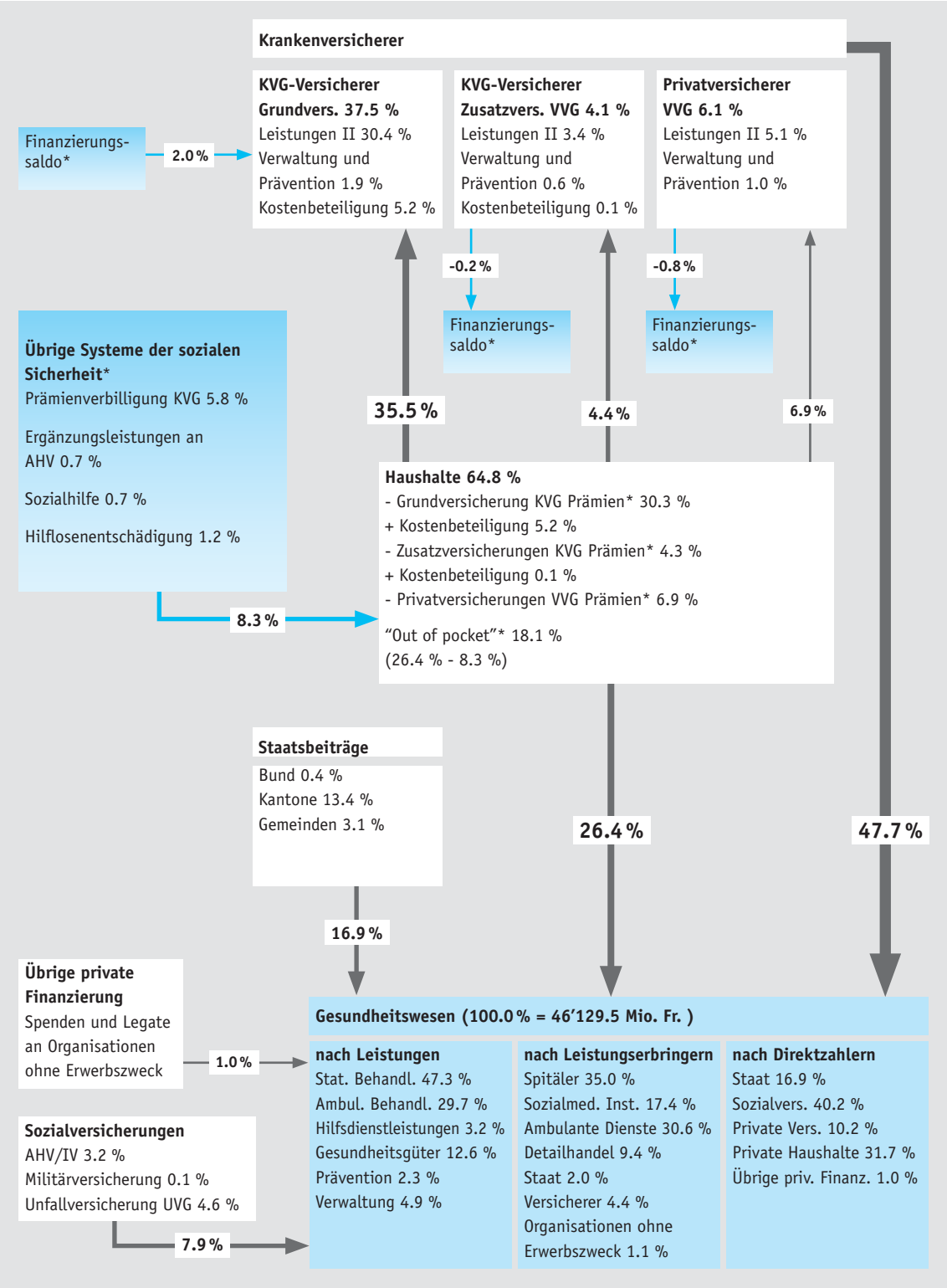
Die Modellberechnung beginnt 1996 mit Inkrafttreten des KVG, des neuen Gesetzes über die Krankenversicherung, welches das Versicherungsobligatorium, eine Leistungserweiterung und ein neues Subventionssystem mit sich brachte. Da die Bundesbeiträge neu nicht mehr den Versicherern für eine allgemeine Prämienverbilligung,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

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

Die Grafik 9b (vgl. T 9.06 und T 9.07) zeigt **alle Finanzströme**, die zwischen den verschiedenen Beteiligten in der Modellberechnung der ausgewerteten Daten zirkulieren, **in % des Totals der «Kosten des Gesundheitswesens». 2001** haben die Ströme **46,1 Mrd. Franken** erreicht (+ 6,4 % gegenüber dem Vorjahr).

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

Grafik 9b Finanzströme im schweiz. Gesundheitswesen – 2001 in % des Totals der «Kosten des Gesundheitswesens»



– Elemente, die im Modell «Kosten des Gesundheitswesens» des BFS nicht erscheinen

***Bemerkungen:**

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

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

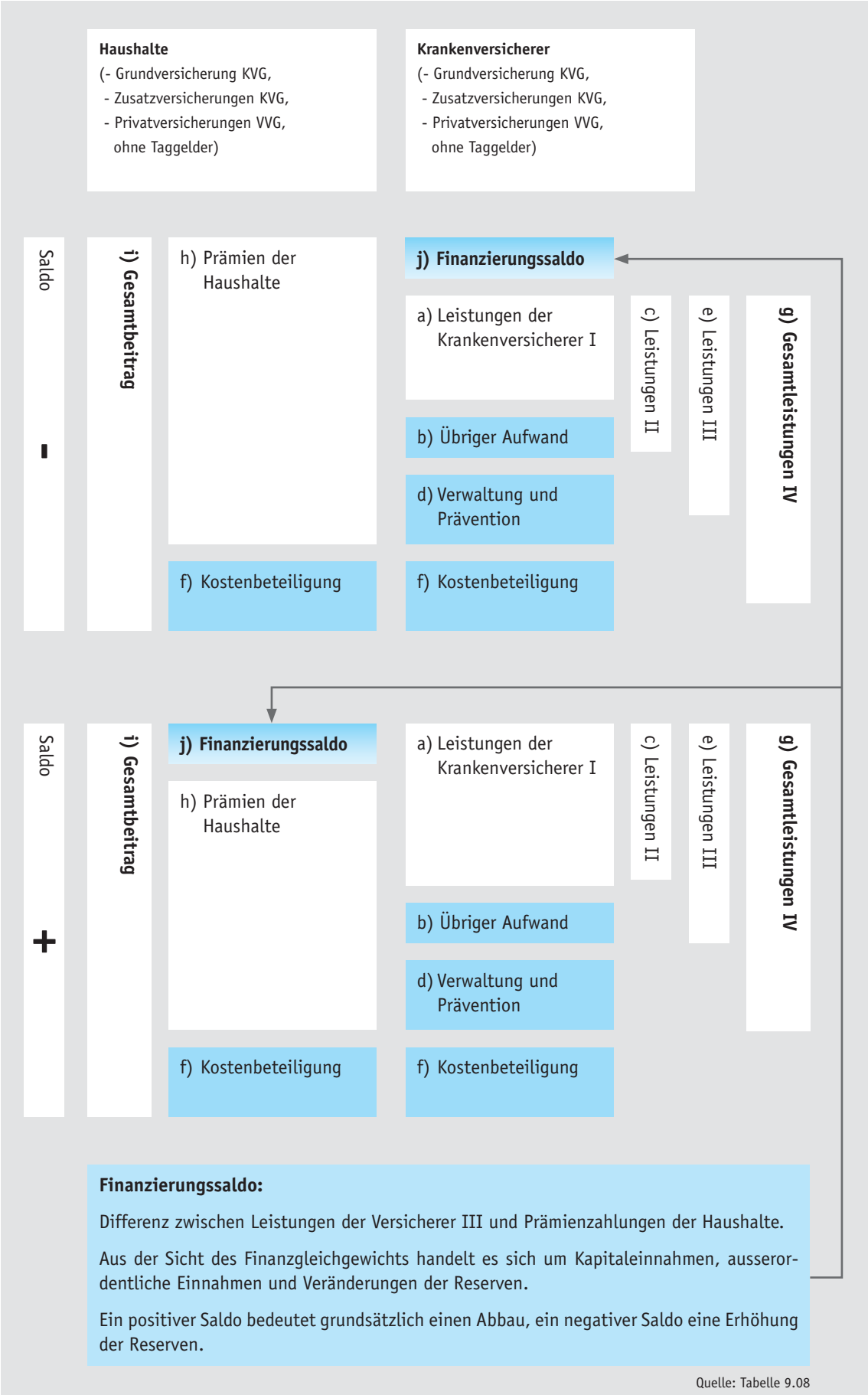
Prämien: Der «Aufwand der Krankenversicherung» im Modell «Kosten des Gesundheitswesens» des BFS entspricht nicht den Prämienzahlungen der Haushalte, wie sie in den Rechnungen des BSV und des BPV erscheinen.

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

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

Quelle: Tabellen 9.02 bis 9.08

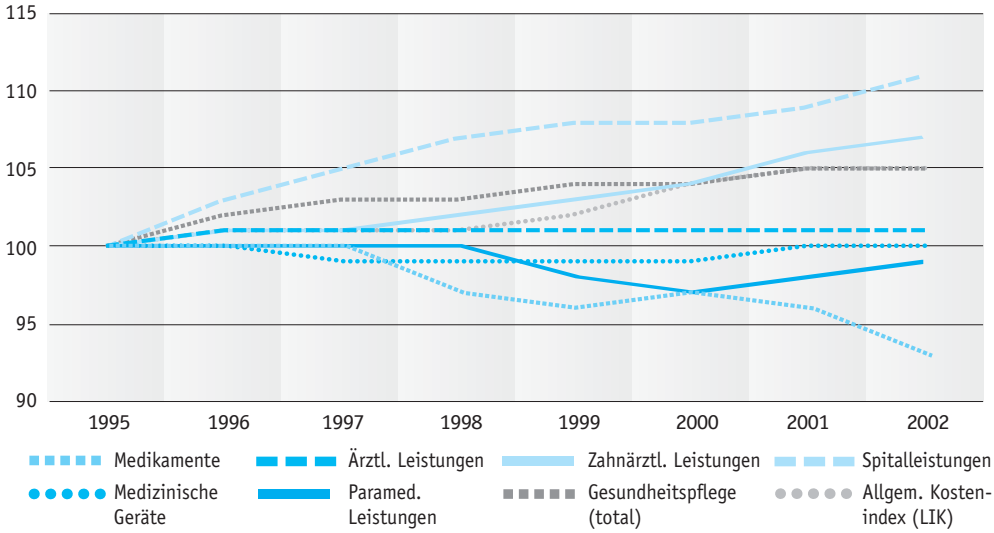
Grafik 9c Erklärungsschema des Finanzierungssaldos



Quelle: Tabelle 9.08

Die Entwicklung der **wichtigsten Preisindizes im Schweizer Gesundheitswesen** zeigt, dass die seit 1995 hohen Steigerungsraten deutlich rückläufig sind. Insbesondere der Preisindex für Medikamente ist gegenüber 1995 massiv zurückgegangen, während die Indizes für Dental- und Spitalleistungen den Index der gesamten Gesundheitsleistungen, der immer noch in etwa dem allgemeinen Konsumentenpreisindex entspricht, übersteigen.
Der Preisindex kann allerdings nicht Aufschluss geben über die Entwicklung des tatsächlich bezogenen Leistungsvolumens. Dies ist auch zu beachten, wenn man den Rückgang des Medikamentenpreisindexes mit dem Zuwachs der Kosten für in Apotheken abgegebene Medikamente vergleicht. Diese haben zwischen 2001 und 2002 um 12 % pro versicherte Person zugenommen (vgl. T 1.18).

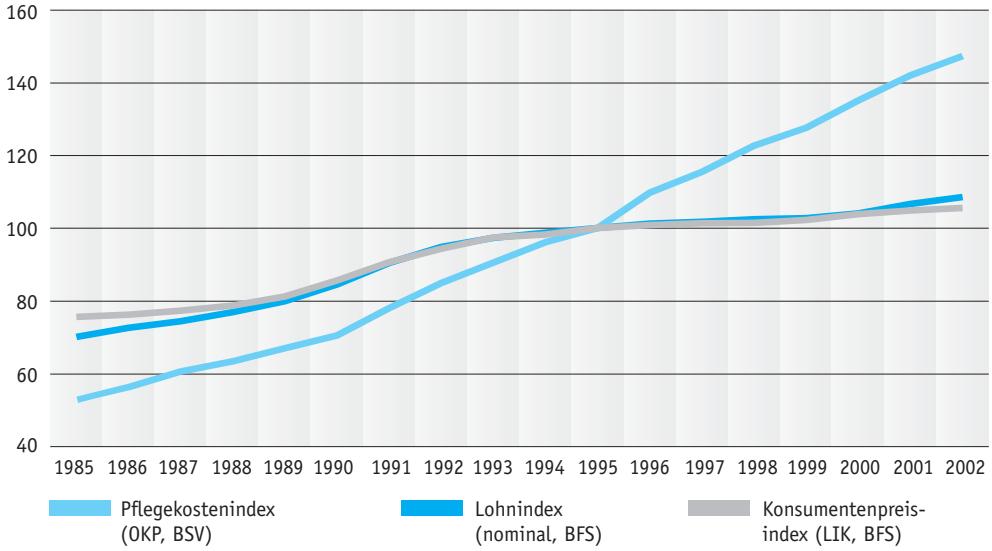
Grafik 9d Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1995



Quelle: Tabelle 9.12

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

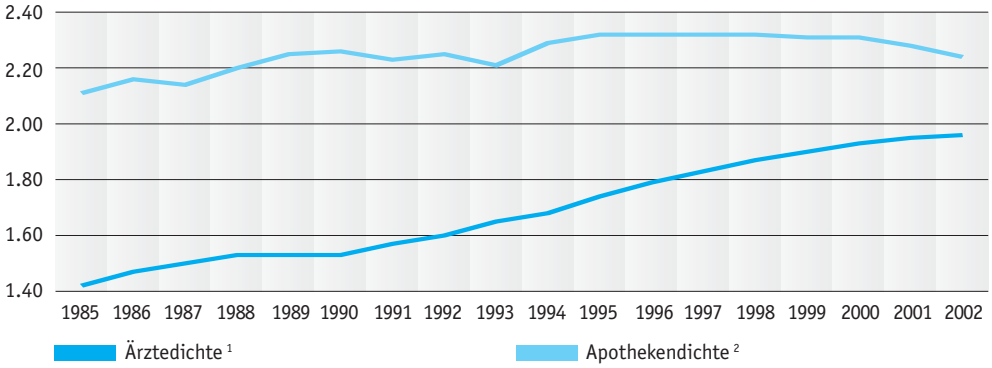
Grafik 9e Indizes der Pflegekosten, der Löhne und der Preise (1995 = 100)



Quelle: Tabelle 9.14

Die **Ärztedichte in der Schweiz** hat zwischen 1985 und 2002 **laufend zugenommen** (+ 5000 Ärzte), während jene **der Apotheken** zwischen 1985 und 1993 **nur schwach angestiegen** ist (+ 280 Apotheken) und seit 1994 praktisch unverändert blieb. Seit 2000 zeichnet sich sogar ein leichter Rückgang ab (vgl. G 9f und T 9.10).

Grafik 9f Ärztedichte mit Praxistätigkeit und Apothekendichte

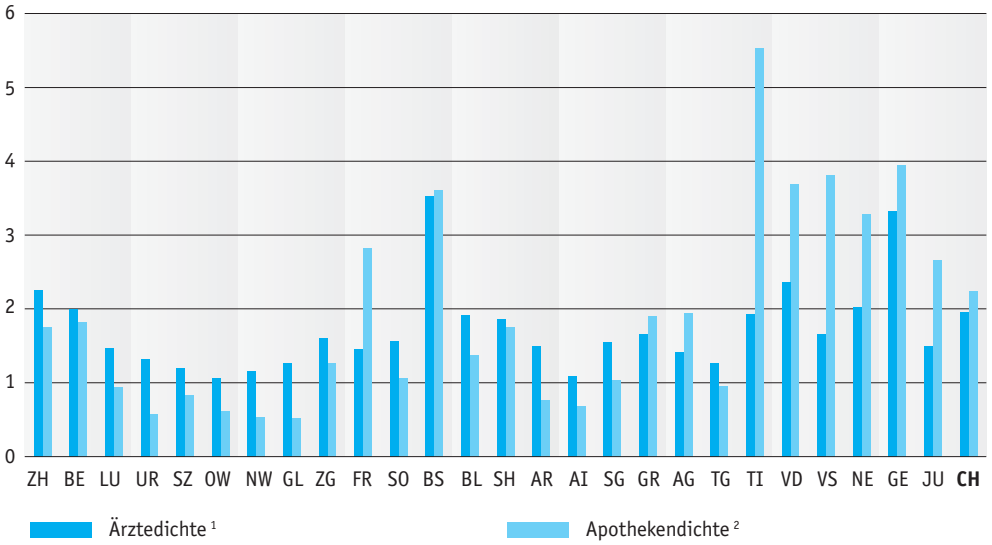


1 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner
2 Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Quelle: Tabelle 9.10

Eine kantonale Aufgliederung dieser Indikatoren für das Jahr 2002 macht zudem klar, **wie ungleich diese Ärzte und Apotheken auf die verschiedenen Kantone verteilt sind** (vgl. G 9g und T 9.09).
Die Ärztedichte liegt in 6 Kantonen (ZH, BS, BE, VD, NE und GE) über dem schweizerischen Durchschnitt von 1,96 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 2,24 öffentlichen Apotheken pro 10'000 Einwohner.
Wie immer ist bei solchen Vergleichen zu berücksichtigen, dass die einzelnen Kantone keine geschlossenen Systeme darstellen und der tatsächlichen Situation damit nicht immer ganz gerecht werden.

Grafik 9g Ärztedichte mit Praxistätigkeit und Apothekendichte nach Kantonen 2002

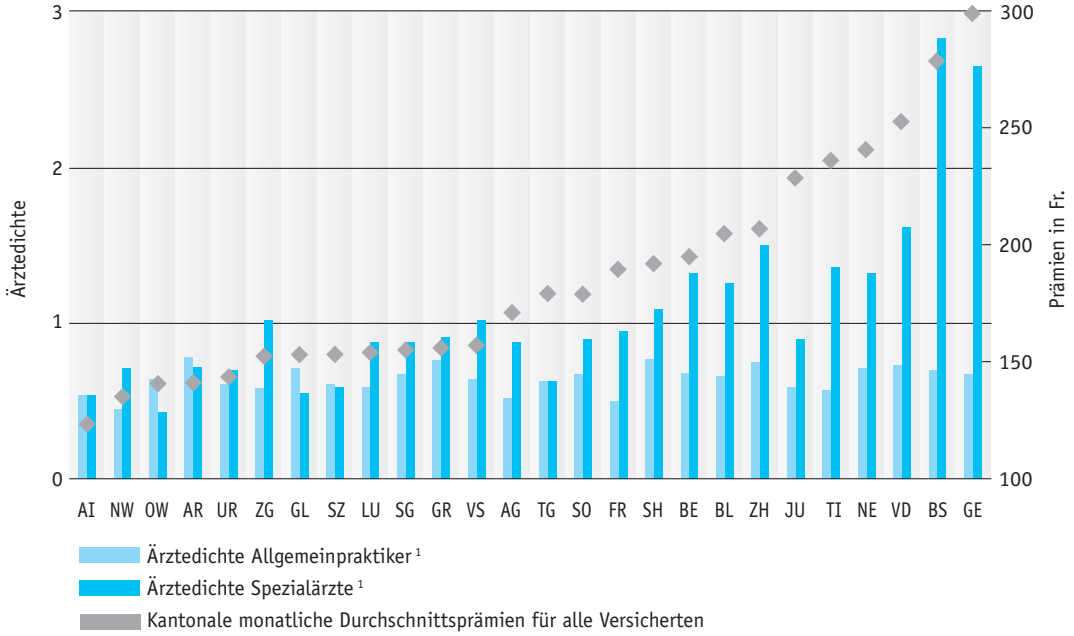


1 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner
2 Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Quelle: Tabelle 9.09

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

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

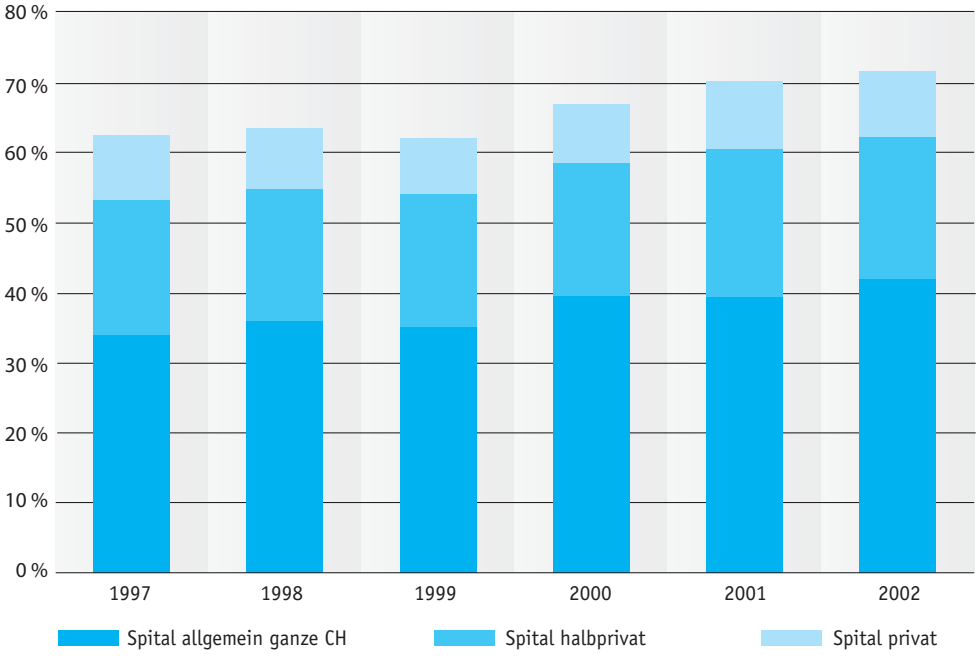


1 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner

Quelle: T 9.09 + T 3.10

Aus der **Verteilung der Versicherten auf die drei VVG-Spitalzusatzversicherungen** «Allgemein», «Halbprivat» und «Privat» geht hervor, dass bei den halbprivat- und privatversicherten Personen seit 1997 kaum Änderungen zu verzeichnen sind (gegenüber der Anzahl Versicherten in der OKP), während die Zahl der in der allgemeinen Abteilung für die ganze Schweiz versicherten Personen zwischen 1997 und 2002 um rund 8 % angestiegen ist (vgl. G 9i und T 9.11).

Grafik 9i OKP-Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung ab 1997

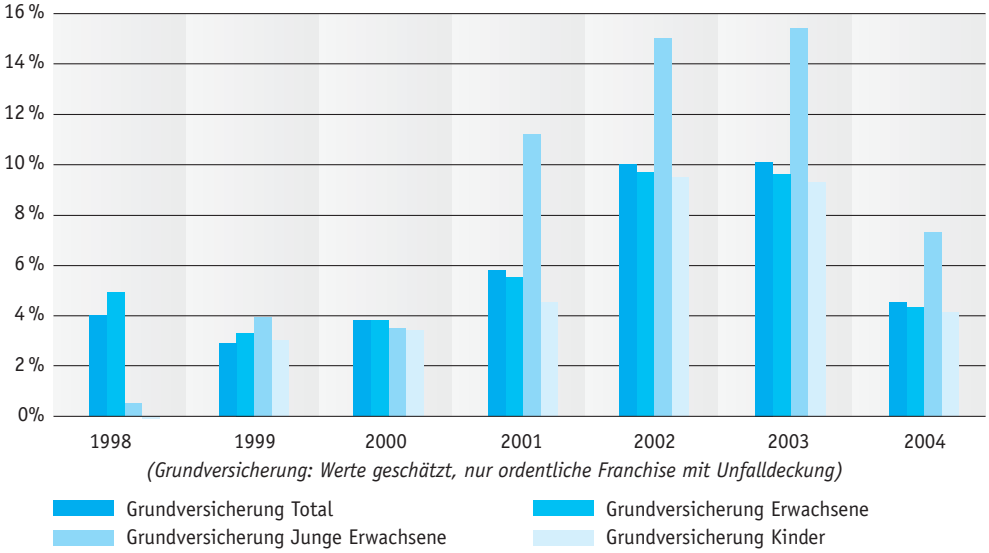


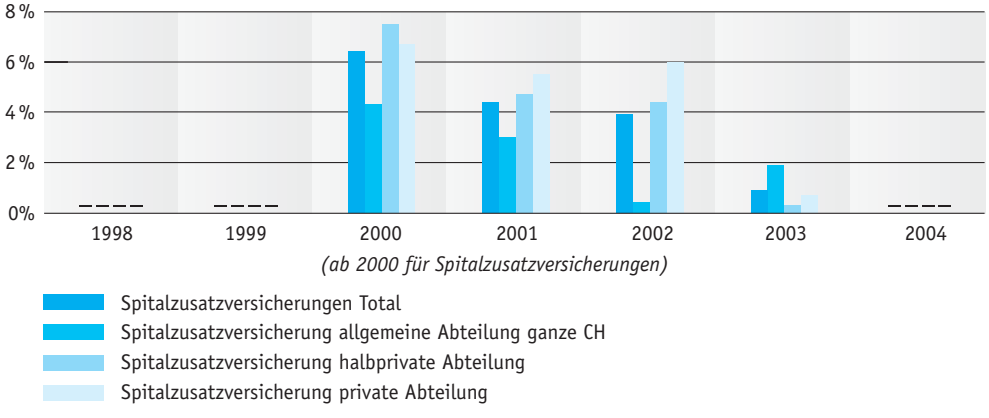
Quelle: Tabelle 9.11 *(Total der Versicherer (KVG und private Versicherer))*

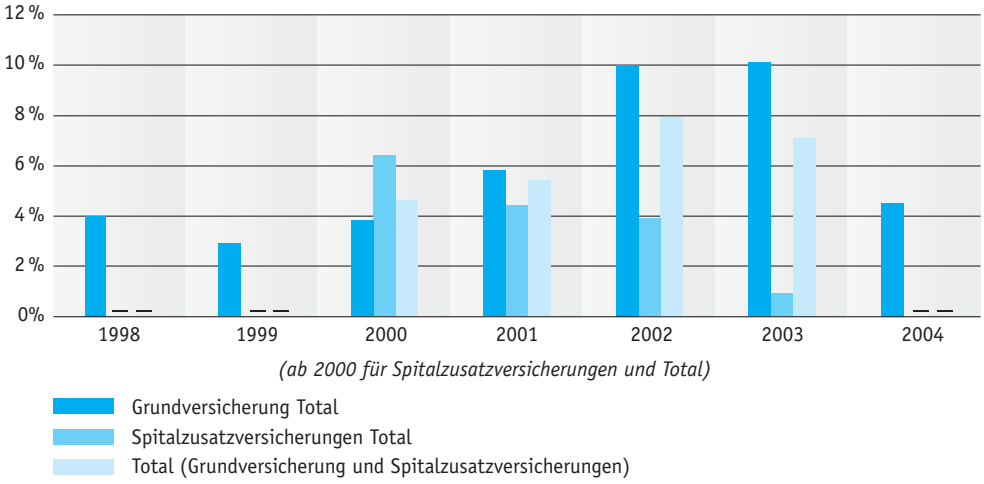
Grafik G 9j (vgl. T 9.15) zeigt die Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart auf:

- für die Grundversicherung Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene sowie Grundversicherung total
- für die Spitalzusatzversicherungen allgemeine Abteilung in der ganzen Schweiz, halbprivate Abteilung, private Abteilung und Spitalzusatzversicherungen total
- für alle Versicherten (Grundversicherung und Spitalzusatzversicherungen)

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



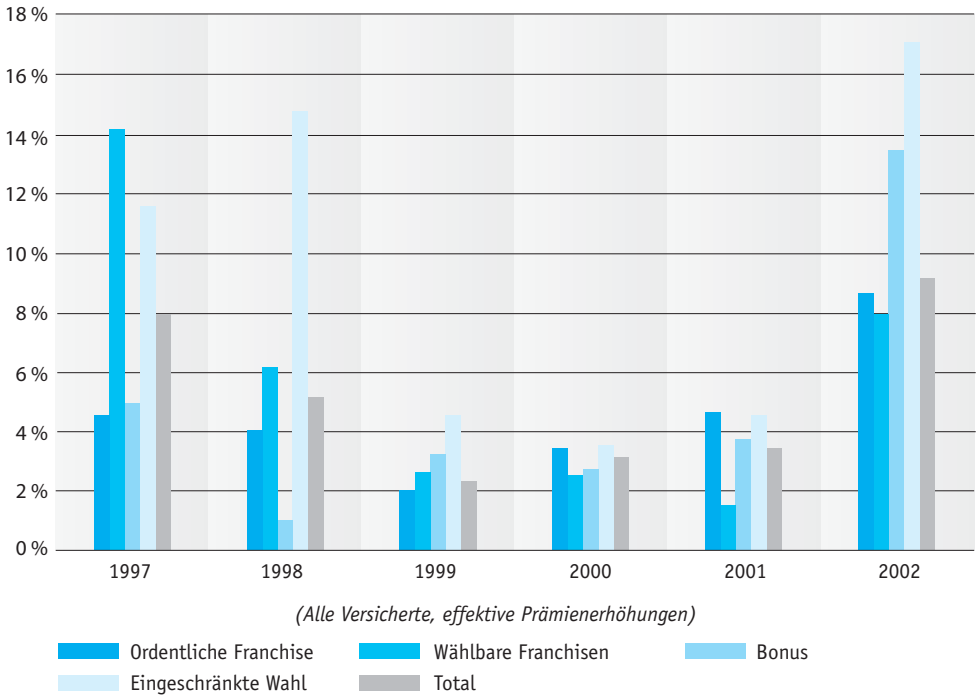




Quelle: Tabelle 9.15

Die Werte für die Grundversicherung entsprechen den gemäss Prämiengenehmigungsverfahren berechneten und im Prämienwegweiser im August veröffentlichen Zahlen (siehe Berechnungsmethode im Anhang) und geben lediglich die **vermutliche Entwicklung** der Prämien für die ordentliche Franchise inklusive Unfalldeckung wieder. Es handelt sich folglich um einen **teilweise geschätzten Wert**. Auch das Total der Versicherten Grundversicherung und Spitalzusatzversicherung basiert teilweise auf einem Richtwert. Der nachträglich festgestellte tatsächliche Prämienanstieg geht aus Grafik G 9k hervor (vgl. T 1.44). Auch hier handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit verknüpften Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (vgl. Anhang) und die allgemeine Gesundheitskosten verursachen (Prämien und Kostenbeteiligungen), die für jeden Versicherten je nach Leistungsbezug individuell verschieden sind.

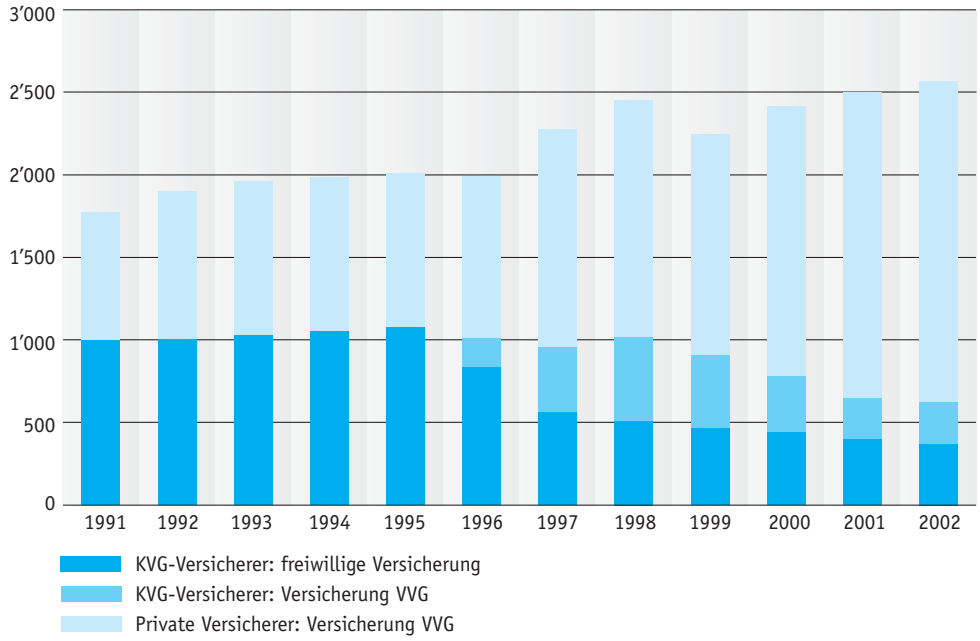
Grafik 9K Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Grundversicherungsprämien je versicherte Person nach Versicherungsform



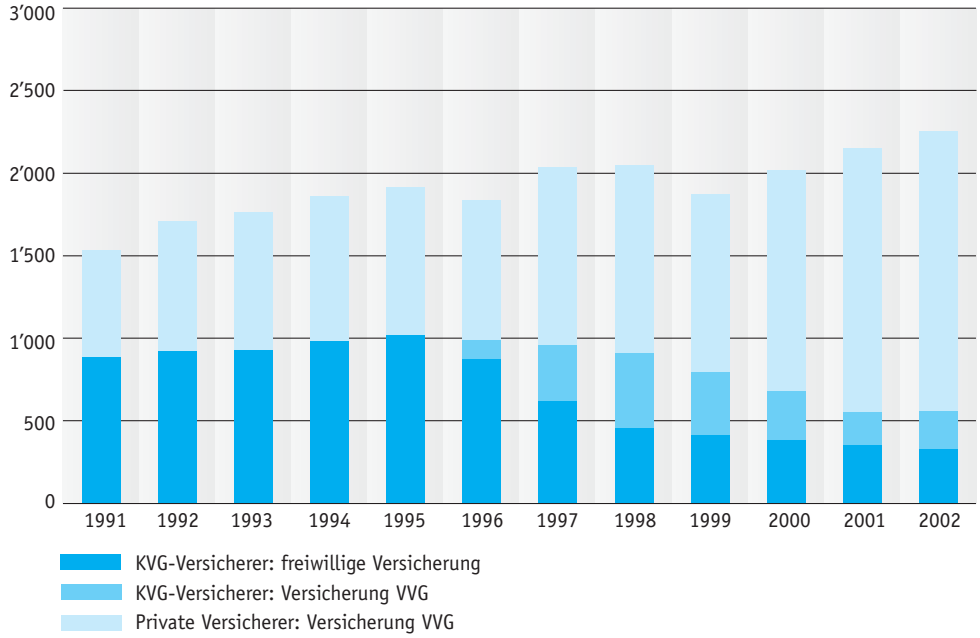
Quelle: Tabelle 1.44

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 KUVG/KVG und nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern. Seit 1996 ist ein deutlicher Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KUVG/KVG zu verzeichnen, während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat.

Grafik 9l Taggeldversicherung in Mio. Fr.: Prämien



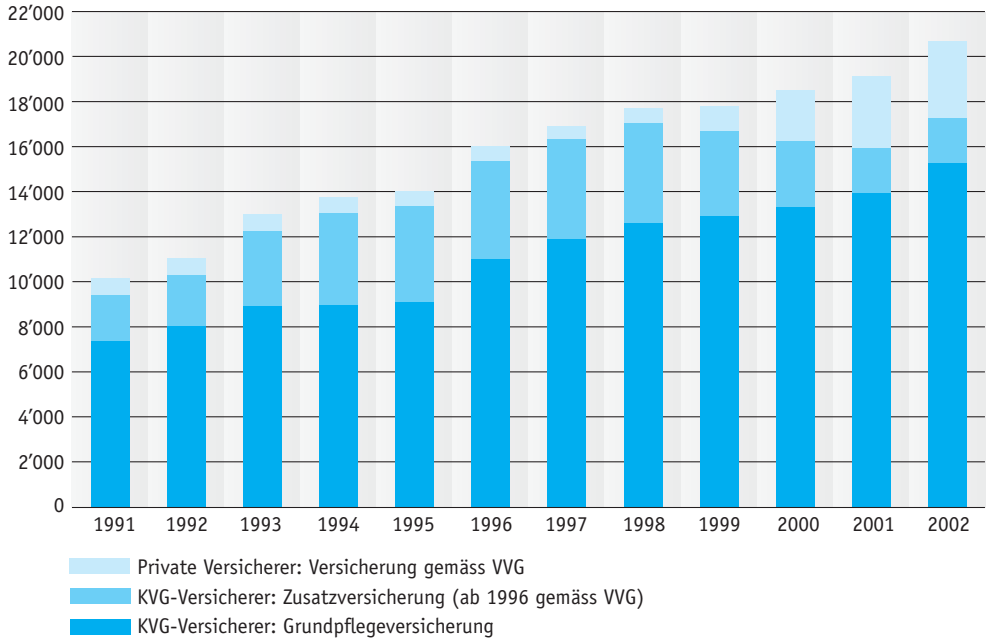
Leistungen



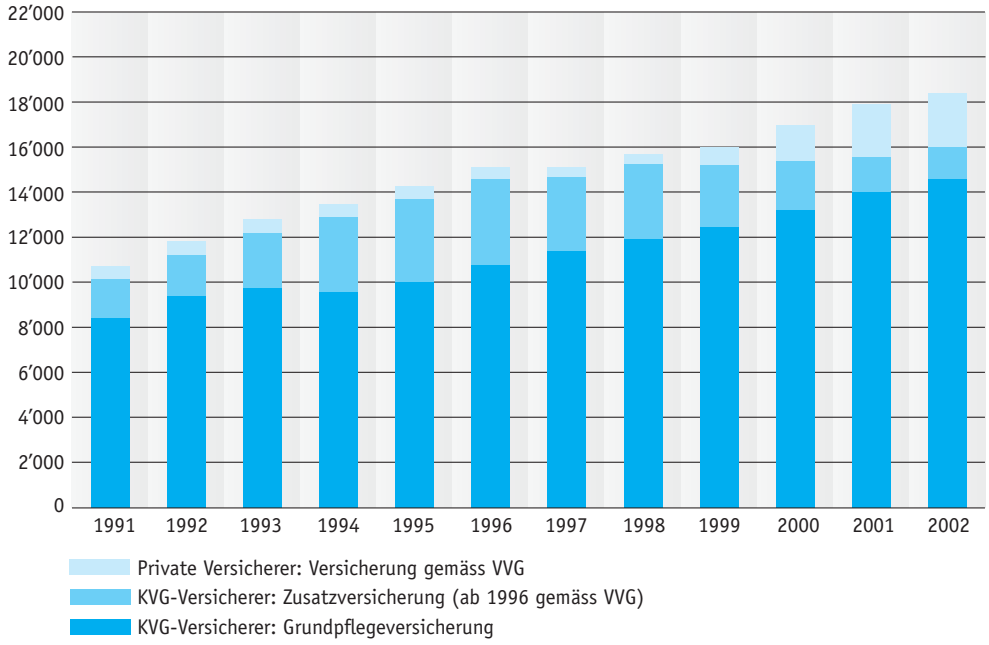
Quelle : Tabelle 9.17

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus der seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, den BSV-anerkannten Versicherern und den von ihnen angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG) und den Privatversicherern gemäss VVG (vgl. G 9m und T 9.18).

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



Leistungen



Quelle: Tabelle 9.18

5 Ergänzende Literatur

BSV-Publikationen:

- Statistik über die Krankenversicherung, erscheint jährlich in der vom BSV herausgegebenen Reihe «Statistiken zur sozialen Sicherheit».
- Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung 1999, BSV.
- Die Franchisen 1997-2001, eine Längsschnittanalyse über die Entwicklung der wählbaren Jahresfranchisen, 2003, BSV.
- «Soziale Sicherheit CHSS», vom BSV seit 1993 im Zweimonatsrhythmus herausgegebene Zeitschrift.
- Prämienübersicht in der Krankengrundversicherung, BSV, erscheint seit 1996 jährlich. (Tipps für die Versicherten; Prämien pro Krankenkasse, pro Kanton und pro Altersgruppe; Sparmöglichkeiten; Durchschnittsprämien).
- Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV, erscheint seit 1996 jährlich.
- Kommentierte Grafiken zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, jährlich, 1996 - 2002.

Forschungsberichte:

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

Weitere Publikationen:

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

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

1.01	Anzahl Versicherer OKP nach Grösse ab 1994	50
1.02	Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder ab 1994 per 31.12	50
1.03	Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12	51
1.04	Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31.12	52
1.05	Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1994	53
1.06	Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder per 31.12	53
1.07	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1994	54
1.08	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht/Kinder	54
1.09	Prämiensoll nach Versicherungsform ab 1994	55
1.10	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	55
1.11	Prämiensoll nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder	56
1.12	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder ab 1994	56
1.13	Leistungen (brutto) nach Versicherungsform ab 1994	57
1.14	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	57
1.15	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen ab 1994	58
1.16	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder	59
1.17	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen ab 1994	60
1.18	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder	61
1.19	Kostenbeteiligung der Versicherten in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	62
1.20	Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	62
1.21	Bezahlte Leistungen nach Versicherungsform ab 1994	63
1.22	Bezahlte Leistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	63
1.23	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen nach Versicherungsform ab 1994	64
1.24	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	64
1.25	Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform ab 1994	65
1.26	Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	65
1.27	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt	66
1.28	Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise	67
1.29	Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise	68
1.30	Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung	69
1.31	Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	70
1.32	Stand der Reserven ab 1996	71
1.33	Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996	71
1.34	Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1994	72
1.35	Verteilung der Versicherungsformen in % – Versicherte ab 19 Jahren seit 1997	72
1.36	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton – Versicherte ab 19 Jahren	73
1.37	Verteilung der Versicherungsformen in % – Versicherte 0 – 18 Jahre seit 1997	74
1.38	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton – Versicherte 0 – 18 Jahre	75
1.39	Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder	76
1.40	Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder	76
1.41	Prämiensoll, Kostenbeteiligung und Nettoleistungen in der OKP ab 1985	77
1.42	Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder ab 1995 (Jahresdurchschnitt)	78
1.43	Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren	78/79
1.44	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996: Veränderung gegenüber dem Vorjahr	80

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

Jahr [2]	1 – 5'000	5'001 – 10'000	10'001 – 50'000	50'001 – 100'000	100'001 – 500'000	mehr als 500'000	Total	Veränderung gegen-über Vorjahr
1994	118	15	22	8	13	2	178	-2.7 %
1995	106	15	20	8	15	2	166	-6.7 %
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7 %
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0 %
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5 %
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6 %
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3 %
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0 %
2002	**33**	**10**	**25**	**9**	**13**	**3**	**93**	**-6.1 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Quelle: T 5.01

Tabelle 1.02 Versichertenbestand [1] nach Geschlecht/Kinder ab 1994

Jahr [3]	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder [2]	Total	Veränderung gegen-über Vorjahr
1994	2'823'406	2'989'156	5'812'562	1'318'941	7'131'503	1.1 %
1995	2'833'617	3'003'950	5'837'567	1'325'772	7'163'339	0.4 %
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4 %
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3 %
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5 %
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2 %
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0 %
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7 %
2002	**2'798'041**	**2'982'916**	**5'780'957**	**1'578'408**	**7'359'365**	**0.5 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Quelle: T 1.03

Tabelle 1.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.2002

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	487'185	520'071	246'490	1'253'746	1.0 %
BE	364'414	395'245	196'167	955'826	0.2 %
LU	133'554	140'472	82'681	356'707	0.5 %
UR	13'623	13'696	8'170	35'489	-0.1 %
SZ	51'439	50'847	31'519	133'805	1.6 %
OW	12'733	12'806	8'144	33'683	0.3 %
NW	15'046	14'928	8'608	38'582	1.1 %
GL	14'640	15'251	8'835	38'726	0.3 %
ZG	39'876	40'341	21'700	101'917	1.4 %
FR	91'166	94'286	59'777	245'229	1.5 %
SO	94'784	99'676	53'777	248'237	0.4 %
BS	70'365	81'286	30'221	181'872	-0.3 %
BL	102'098	108'224	53'508	263'830	0.6 %
SH	28'296	30'647	15'677	74'620	0.4 %
AR	20'034	20'988	12'770	53'792	-0.3 %
AI	5'536	5'422	3'987	14'945	0.1 %
SG	171'073	179'399	109'112	459'584	0.5 %
GR	76'306	77'700	40'241	194'247	0.2 %
AG	215'510	221'617	126'045	563'172	0.9 %
TG	85'599	88'848	56'391	230'838	0.4 %
TI	119'928	135'072	58'704	313'704	0.4 %
VD	233'458	256'569	141'063	631'090	0.4 %
VS	109'534	114'744	63'630	287'908	1.2 %
NE	62'990	68'927	36'864	168'781	0.3 %
GE	146'243	163'453	85'466	395'162	1.2 %
JU	25'965	27'609	16'478	70'052	0.3 %
Schweiz	2'791'395	2'978'124	1'576'025	7'345'544	0.6 %
Ausland [1]	6'618	4'766	2'369	13'753	-39.3 %
unbekannt	28	26	14	68	-43.8 %
Total	**2'798'041**	**2'982'916**	**1'578'408**	**7'359'365**	**0.8 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Quelle: Formular EF3 [T 3.2]

Tabelle 1.04 Versichertenbestand [1] nach Alter und Geschlecht per 31.12.2002

Altersklassen	männlich Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt-total in %	weiblich Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt-total in %	Total Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt-total in %
0 – 5	234'606	3.2 %	222'766	3.0 %	457'372	6.2 %
6 – 10	217'945	3.0 %	207'715	2.8 %	425'660	5.8 %
11 – 15	224'795	3.1 %	214'523	2.9 %	439'318	6.0 %
16 – 18	131'693	1.8 %	124'365	1.7 %	256'058	3.5 %
Total 0 – 18	809'039	11.0 %	769'369	10.5 %	1'578'408	21.4 %
19 – 20	88'527	1.2 %	84'271	1.1 %	172'798	2.3 %
21 – 25	225'620	3.1 %	219'195	3.0 %	444'815	6.0 %
26 – 30	243'262	3.3 %	243'112	3.3 %	486'374	6.6 %
31 – 35	290'502	3.9 %	292'361	4.0 %	582'863	7.9 %
36 – 40	322'421	4.4 %	316'237	4.3 %	638'658	8.7 %
41 – 45	291'973	4.0 %	285'284	3.9 %	577'257	7.8 %
46 – 50	258'631	3.5 %	254'106	3.5 %	512'737	7.0 %
51 – 55	244'392	3.3 %	242'732	3.3 %	487'124	6.6 %
56 – 60	226'161	3.1 %	226'396	3.1 %	452'557	6.1 %
61 – 65	170'528	2.3 %	182'885	2.5 %	353'413	4.8 %
Total 19 – 65	2'362'017	32.1 %	2'346'579	31.9 %	4'708'596	64.0 %
66 – 70	143'718	2.0 %	167'224	2.3 %	310'942	4.2 %
71 – 75	116'534	1.6 %	153'270	2.1 %	269'804	3.7 %
76 – 80	87'495	1.2 %	133'906	1.8 %	221'401	3.0 %
81 – 85	53'578	0.7 %	94'893	1.3 %	148'471	2.0 %
86 – 90	25'575	0.3 %	57'754	0.8 %	83'329	1.1 %
91 – 95	7'953	0.1 %	24'250	0.3 %	32'203	0.4 %
96 – 100	1'091	0.0 %	4'608	0.1 %	5'699	0.1 %
> 100	80	0.0 %	429	0.0 %	509	0.0 %
Total 66 u. mehr	436'024	5.9 %	636'334	8.6 %	1'072'358	14.6 %
unbekannt	0	0.0 %	3	0.0 %	3	0.0 %
Total	**3'607'080**	**49.0 %**	**3'752'285**	**51.0 %**	**7'359'365**	**100.0 %**

Datenstand: 20.10.03

1 Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF3 [T 3.1]

Tabelle 1.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentl. Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegen-über Vorjahr
1994	6'447'562	643'991	15'298	24'802	7'131'653	1.1 %
1995	6'399'482	698'747	32'705	35'383	7'166'317	0.5 %
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4 %
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3 %
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5 %
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2 %
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0 %
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7 %
2002	**3'812'675**	**2'980'820**	**8'835**	**557'035**	**7'359'365**	**0.5 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: T 1.06

Tabelle 1.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder per 31.12.2002

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	1'133'147	1'391'495	1'288'033	3'812'675	51.8 %	-1.8 %
Wählbare Jahresfranchisen	1'434'973	1'370'271	175'576	2'980'820	40.5 %	5.2 %
BONUS-Versicherung	5'454	2'964	417	8'835	0.1 %	-5.4 %
Eingeschr. Wahl (z.B. HMO)	224'467	218'186	114'382	557'035	7.6 %	-6.5 %
Total	**2'798'041**	**2'982'916**	**1'578'408**	**7'359'365**	**100.0 %**	**0.5 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: Formular EF3 [T3.3]

Tabelle 1.07 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1994

Jahr	Erkrankte [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Einweisungen [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Spitaltage [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	5'454'599	–	1'155'023	–	20'875'408	–
1995	5'702'352	4.5 %	1'201'676	4.0 %	22'276'549	6.7 %
1996	5'599'991	-1.8 %	1'117'084	-7.0 %	18'812'841	-15.5 %
1997	5'669'325	1.2 %	1'150'122	3.0 %	18'987'651	0.9 %
1998	5'768'621	1.8 %	1'154'759	0.4 %	17'067'058	-10.1 %
1999	5'833'167	1.1 %	1'096'033	-5.1 %	12'747'160	-25.3 %
2000	5'947'035	2.0 %	1'097'932	0.2 %	12'447'351	-2.4 %
2001	6'043'905	1.6 %	1'193'315	8.7 %	12'514'126	0.5 %
2002	**6'170'788**	**2.1 %**	**1'207'239**	**1.2 %**	**12'391'461**	**-1.0 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Tabelle 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht/Kinder 2002

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	**Total**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	**7'359'365**	0.5 %
Erkrankte [1]	2'061'140	2'736'171	4'797'311	1'373'477	**6'170'788**	2.1 %
Erkrankte je 100 Versicherte	73.7	91.7	83.0	87.0	**83.8**	1.5 %
Einweisungen [2]	470'706	661'408	1'132'114	75'125	**1'207'239**	1.2 %
davon Mutterschaft	–	83'911	83'911	706	**84'617**	-3.5 %
Einweisungen je 100 Versicherte	16.8	22.2	19.6	4.8	**16.4**	0.6 %
Spitaltage [2]	5'006'421	6'953'115	11'959'536	431'925	**12'391'461**	-1.0 %
davon Mutterschaft	–	507'974	507'974	3'545	**511'519**	-4.7 %
Spitaltage je 100 Versicherte	178.9	233.1	206.9	27.4	**168.4**	-1.5 %
Spitaltage je Einweisung	10.6	10.5	10.6	5.7	**10.3**	-2.1 %

Datenstand: 20.10.03

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

Tabelle 1.09 Prämiensoll in Franken nach Versicherungsform ab 1994

Jahr [1, 2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	8'110'345'000	912'525'000	17'591'000	28'416'000	9'068'877'000	–
1995	8'101'065'000	984'026'000	36'207'000	38'742'000	9'160'047'000	1.0 %
1996	7'263'879'194	3'689'716'943	38'020'066	139'019'618	11'130'635'820	21.5 %
1997	6'540'588'878	4'995'296'573	16'474'356	488'324'321	12'040'684'128	8.2 %
1998	6'687'491'385	5'281'034'163	17'124'804	722'619'796	12'708'270'148	5.5 %
1999	6'794'064'715	5'396'193'285	15'330'070	828'254'703	13'033'842'773	2.6 %
2000	6'892'066'397	5'620'040'093	15'057'027	914'491'167	13'441'654'684	3.1 %
2001	7'135'000'924	5'862'096'902	14'859'371	985'355'210	13'997'312'407	4.1 %
2002	**7'607'493'462**	**6'653'772'458**	**15'940'357**	**1'077'838'954**	**15'355'045'231**	**9.7 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Quelle: T 1.11

Tabelle 1.10 Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	1'258	1'417	1'150	1'146	1'272	–
1995	1'266	1'408	1'107	1'095	1'278	0.5 %
1996	1'533	1'600	1'366	1'143	1'547	21.0 %
1997	1'602	1'826	1'433	1'275	1'669	7.9 %
1998	1'665	1'937	1'448	1'463	1'753	5.1 %
1999	1'699	1'987	1'494	1'528	1'794	2.3 %
2000	1'757	2'037	1'535	1'583	1'849	3.1 %
2001	1'838	2'069	1'591	1'653	1'912	3.4 %
2002	**1'995**	**2'232**	**1'804**	**1'935**	**2'086**	**9.1 %**

Datenstand: 20.10.03

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 1.09.

Quelle: T 1.12

Tabelle 1.11 Prämiensoll in Franken nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2002

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	2'956'437'276	3'738'518'863	912'537'323	7'607'493'462	49.5 %	6.6 %
Wählbare Jahresfranchisen	3'217'754'080	3'324'285'240	111'733'138	6'653'772'458	43.3 %	13.5 %
BONUS-Versicherung	9'865'806	5'801'644	272'907	15'940'357	0.1 %	7.3 %
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	490'814'612	514'031'374	72'992'968	1'077'838'954	7.0 %	9.4 %
Total	**6'674'871'777**	**7'582'637'121**	**1'097'536'334**	**15'355'045'231**	**100.0 %**	**9.7 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: Formular EF3 [T 3.4]

Tabelle 1.12 Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2002

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamt-durchschnitt	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	2'609	2'687	708	1'995	-91	8.6 %
Wählbare Jahresfranchisen	2'242	2'426	636	2'232	146	7.9 %
BONUS-Versicherung	1'809	1'957	654	1'804	-282	13.4 %
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	2'187	2'356	638	1'935	-152	17.0 %
Total	**2'386**	**2'542**	**695**	**2'086**	**0**	**9.1 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: T 1.11 / T 1.06

Tabelle 1.13 Leistungen (brutto) in Franken nach Versicherungsform ab 1994

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	9'991'876'000	779'608'000	8'990'000	27'812'000	10'808'399'000	–
1995	10'363'923'000	874'297'000	25'543'000	43'635'000	11'307'398'000	4.6 %
1996	9'158'012'633	3'158'899'161	29'792'276	112'313'177	12'459'017'247	10.2 %
1997	8'010'294'124	4'715'093'593	15'300'134	397'789'684	13'138'477'535	5.5 %
1998	8'034'922'538	5'294'474'912	7'713'370	686'981'832	14'024'092'652	6.7 %
1999	8'789'075'476	4'984'750'851	7'272'495	839'411'696	14'620'510'518	4.3 %
2000	9'137'162'156	5'390'943'298	7'536'068	942'685'920	15'478'327'442	5.9 %
2001	9'659'774'603	5'684'101'991	8'361'556	1'034'222'666	16'386'460'817	5.9 %
2002	**9'980'493'100**	**6'029'919'077**	**7'960'241**	**1'077'214'987**	**17'095'587'410**	**4.3 %**

Datenstand: 20.10.03

1 Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: T 1.39

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

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	1'550	1'211	588	1'121	1'516	–
1995	1'619	1'251	781	1'233	1'578	4.1 %
1996	1'932	1'370	1'071	924	1'732	9.7 %
1997	1'961	1'723	1'331	1'038	1'821	5.2 %
1998	2'001	1'942	652	1'391	1'935	6.2 %
1999	2'198	1'836	709	1'549	2'012	4.0 %
2000	2'330	1'954	768	1'631	2'130	5.8 %
2001	2'488	2'006	895	1'735	2'238	5.1 %
2002	**2'618**	**2'023**	**901**	**1'934**	**2'323**	**3.8 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: T 1.40

Tabelle 1.15 Leistungen (brutto) in Franken nach Kostengruppen ab 1994

Jahr [2]	Ambulante Behandlung [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stationäre Behandlung [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Leistungen	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	7'196'786'000	–	3'611'586'000	–	10'808'372'000	–
1995	7'392'432'000	2.7 %	3'914'937'000	8.4 %	11'307'369'000	4.6 %
1996	8'214'622'180	11.1 %	4'244'395'068	8.4 %	12'459'017'248	10.2 %
1997	8'735'654'790	6.3 %	4'402'822'745	3.7 %	13'138'477'535	5.5 %
1998	9'332'686'808	6.8 %	4'691'405'844	6.6 %	14'024'092'652	6.7 %
1999	9'826'707'555	5.3 %	4'793'802'963	2.2 %	14'620'510'518	4.3 %
2000	10'542'816'856	7.3 %	4'935'510'586	3.0 %	15'478'327'442	5.9 %
2001	11'308'048'632	7.3 %	5'078'412'185	2.9 %	16'386'460'817	5.9 %
2002	**11'864'756'499**	**4.9 %**	**5'230'830'910**	**3.0 %**	**17'095'587'409**	**4.3 %**

Datenstand: 20.10.03

1 Vgl. Tabelle 1.16; als stationäre Kosten gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär", als ambulante Kosten alle übrigen Kategorien.
2 Werte 1994 – 1997 teilweise geschätzt, Werte 1999 mit Datenstand Oktober 2001 revidiert.

Quelle: T 1.16

Tabelle 1.16 Leistungen (brutto) in Franken nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2002 – 2004

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	**Total**
Arzt ambulant	1'409'055'443	2'252'170'551	447'597'476	**4'108'823'466**
Spital stationär [2]	1'587'335'957	2'031'947'030	164'652'843	**3'783'935'827**
Spital ambulant	801'963'754	986'260'883	183'834'411	**1'972'059'045**
Medikamente Arzt	512'352'712	679'283'697	69'152'816	**1'260'789'229**
Medikamente Apotheke	1'015'296'269	1'405'730'929	103'657'063	**2'524'684'260**
Pflegeheim [2]	347'218'583	1'044'384'385	753'649	**1'392'356'614**
Spitex	92'080'304	196'543'295	1'441'978	**290'065'575**
Physiotherapeut	169'307'694	310'510'192	26'428'136	**506'246'020**
Labor	160'566'008	295'142'600	29'843'146	**485'551'746**
Chiropraktor	25'310'922	37'152'212	2'748'134	**65'211'266**
Mittel und Gegenstände	85'143'503	96'171'100	21'560'988	**202'875'588**
Betriebsbeiträge an HMOs [1]	44'535'733	62'187'604	6'103'673	**112'827'008**
Komplementärmedizin	5'132'925	13'796'281	3'354'096	**22'283'301**
Übrige Leistungen ambulant	100'868'989	160'009'960	52'461'062	**313'340'009**
Übrige Leistungen stationär [2]	22'730'175	27'152'295	4'656'003	**54'538'469**
Leistungen Total	6'378'898'950	9'598'442'997	1'118'245'464	**17'095'587'409**
davon Leistungen Mutterschaft	–	*376'988'920*	*2'068'684*	*379'057'603*

Kostengruppen	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1'000 Fr.	*Total [3] Schätzung 2003 in 1'000 Fr.*	*Total [3] Schätzung 2004 in 1'000 Fr.*
Arzt ambulant	24.0 %	97'267	*4'318*	*4'599*
Spital stationär [2]	22.1 %	-14'278	*4'016*	*4'334*
Spital ambulant	11.5 %	46'536	*2'182*	*2'356*
Medikamente Arzt	7.4 %	-10'661	*1'325*	*1'414*
Medikamente Apotheke	14.8 %	282'244	*2'669*	*2'866*
Pflegeheim [2]	8.1 %	134'504	*1'472*	*1'601*
Spitex	1.7 %	19'744	*311*	*333*
Physiotherapeut	3.0 %	26'117	*532*	*562*
Labor	2.8 %	22'842	*510*	*542*
Chiropraktor	0.4 %	-26	*68*	*73*
Mittel und Gegenstände	1.2 %	29'852	–	–
Betriebsbeiträge an HMOs [1]	0.7 %	6'497	–	–
Komplementärmedizin	0.1 %	2'117	*24*	*26*
Übrige Leistungen ambulant	1.8 %	34'179	–	–
Übrige Leistungen stationär [2]	0.3 %	32'193	–	–
Leistungen Total	100.0 %	709'127	*18'048*	*19'373*
davon Leistungen Mutterschaft	*2.2 %*	*-1'790*	–	–

Datenstand: 20.10.03

1 Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist.
2 Stationäre Behandlung; andere Gruppen = ambulante Behandlung.
3 Für die Schätzungen sind nicht alle Kostengruppen verfügbar.

Quelle: 2002 : Formular EF3 [T 3.6] / 2003 -2004: Prämiengenehmigungsverfahren BSV 2003

Tabelle 1.17 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen [1] ab 1994

Jahr	Ambulante Behandlung [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stationäre Behandlung [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Leistungen	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	1'009	–	506	–	1'516	–
1995	1'032	2.2 %	546	7.9 %	1'578	4.1 %
1996	1'142	10.7 %	590	8.0 %	1'732	9.7 %
1997	1'211	6.0 %	610	3.4 %	1'821	5.2 %
1998	1'288	6.3 %	647	6.1 %	1'935	6.2 %
1999	1'352	5.0 %	660	1.9 %	2'012	4.0 %
2000	1'451	7.3 %	679	2.9 %	2'130	5.8 %
2001	1'545	6.5 %	694	2.1 %	2'238	5.1 %
2002	**1'612**	**4.4 %**	**711**	**2.5 %**	**2'323**	**3.8 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Quelle: T 1.15 / 1.06

Tabelle 1.18 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2002 – 2004

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	**Total**
Arzt ambulant	504	755	284	**558**
Spital stationär [2]	567	681	104	**514**
Spital ambulant	287	331	116	**268**
Medikamente Arzt	183	228	44	**171**
Medikamente Apotheke	363	471	66	**343**
Pflegeheim [2]	124	350	0	**189**
Spitex	33	66	1	**39**
Physiotherapeut	61	104	17	**69**
Labor	57	99	19	**66**
Chiropraktor	9	12	2	**9**
Mittel und Gegenstände	30	32	14	**28**
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	16	21	4	**15**
Komplementärmedizin	2	5	2	**3**
Übrige Leistungen ambulant	36	54	33	**43**
Übrige Leistungen stationär [2]	8	9	3	**7**
Leistungen Total	2'280	3'218	708	**2'323**
davon Leistungen Mutterschaft	–	*126*	*1*	–

Kostengruppen	Veränderung gegenüber Vorjahr	*Total [3] Schätzung 2003*	*Veränderung gegenüber Vorjahr*	*Total [3] Schätzung 2004*	*Veränderung gegenüber Vorjahr*
Arzt ambulant	1.9 %	*585*	*4.8 %*	*625*	*6.8 %*
Spital stationär [2]	-0.9 %	*544*	*5.8 %*	*589*	*8.2 %*
Spital ambulant	1.9 %	*296*	*10.3 %*	*320*	*8.2 %*
Medikamente Arzt	-1.3 %	*179*	*4.7 %*	*192*	*7.0 %*
Medikamente Apotheke	12.0 %	*362*	*5.4 %*	*389*	*7.7 %*
Pflegeheim [2]	10.1 %	*199*	*5.4 %*	*217*	*9.1 %*
Spitex	6.7 %	*42*	*6.9 %*	*45*	*7.2 %*
Physiotherapeut	4.9 %	*72*	*4.7 %*	*76*	*6.0 %*
Labor	4.4 %	*69*	*4.8 %*	*74*	*6.5 %*
Chiropraktor	-0.6 %	*9*	*4.7 %*	*10*	*6.8 %*
Mittel und Gegenstände	16.7 %	–	–	–	–
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	5.6 %	–	–	–	–
Komplementärmedizin	10.2 %	*3*	*-1.0 %*	*4*	*33.3 %*
Übrige Leistungen ambulant	11.7 %	–	–	*0*	–
Übrige Leistungen stationär [2]	143.0 %	–	–	*0*	–
Leistungen Total	3.8 %	*2'445*	*5.2 %*	*2'631*	*7.6 %*
davon Leistungen Mutterschaft	–	–	–	–	–

Datenstand: 20.10.03

1 Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist.
2 Stationäre Behandlung; andere Gruppen = ambulante Behandlung.
3 Für die Schätzungen sind nicht alle Kostengruppen verfügbar.

Quelle: 2002 : T 1.16 / T 1.06 ; 2003 – 2004: Prämiengenehmigungsverfahren BSV 2003

Tabelle 1.19 Kostenbeteiligung der Versicherten in Franken nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	1'094'583'000	161'563'000	2'653'000	552'000	1'259'274'000	–
1995	1'104'144'000	182'947'000	2'520'000	560'000	1'290'196'000	2.5 %
1996	1'089'264'801	580'101'662	4'375'346	4'789'929	1'678'531'738	30.1 %
1997	879'950'459	850'703'379	1'704'020	45'624'484	1'777'982'343	5.9 %
1998	1'013'899'968	981'741'080	1'294'283	100'297'469	2'097'232'800	18.0 %
1999	1'011'361'150	1'055'568'640	792'455	122'178'940	2'189'901'184	4.4 %
2000	1'054'450'601	1'090'720'983	1'251'221	141'594'740	2'288'017'545	4.5 %
2001	1'083'514'122	1'158'413'361	1'268'101	156'993'945	2'400'189'529	4.9 %
2002	**1'089'828'946**	**1'244'155'033**	**1'260'301**	**167'586'087**	**2'502'830'366**	**9.4 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Tabelle 1.20 Kostenbeteiligung je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	170	251	173	22	177	–
1995	173	262	77	16	179	1.6 %
1996	230	252	157	39	233	30.0 %
1997	215	311	148	119	246	5.6 %
1998	252	360	109	203	289	17.4 %
1999	253	389	77	225	301	4.2 %
2000	269	395	128	245	315	4.5 %
2001	279	409	136	263	328	4.1 %
2002	**286**	**417**	**143**	**301**	**340**	**3.7 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: T 1.19 / T 1.05

Tabelle 1.21 Bezahlte Leistungen [1] in Franken nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	8'897'293'000	618'045'000	6'337'000	27'260'000	9'549'125'000	–
1995	9'259'779'000	691'350'000	23'023'000	43'075'000	10'017'202'000	4.9 %
1996	8'068'747'832	2'578'797'499	25'416'930	107'523'248	10'780'485'509	7.6 %
1997	7'130'343'665	3'864'390'214	13'596'114	352'165'200	11'360'495'192	5.4 %
1998	7'021'022'570	4'312'733'832	6'419'087	586'684'363	11'926'859'852	5.0 %
1999	7'777'714'326	3'929'182'211	6'480'040	717'232'756	12'430'609'334	4.2 %
2000	8'082'711'555	4'300'222'315	6'284'847	801'091'180	13'190'309'897	6.1 %
2001	8'576'260'476	4'525'688'630	7'093'456	877'228'721	13'986'271'283	6.0 %
2002	**8'890'664'235**	**4'785'763'972**	**6'699'941**	**909'628'896**	**14'592'757'044**	**10.6 %**

Datenstand: 20.10.03

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]

Tabelle 1.22 Bezahlte Leistungen [1] in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	1'380	960	414	1'099	1'339	–
1995	1'447	989	704	1'217	1'398	4.4 %
1996	1'702	1'118	913	884	1'498	7.1 %
1997	1'746	1'412	1'183	919	1'575	5.1 %
1998	1'748	1'582	543	1'188	1'645	4.5 %
1999	1'945	1'447	632	1'324	1'711	4.0 %
2000	2'061	1'559	641	1'386	1'815	6.1 %
2001	2'209	1'597	759	1'472	1'910	5.3 %
2002	**2'332**	**1'606**	**758**	**1'633**	**1'983**	**3.8 %**

Datenstand: 20.10.03

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

Quelle: T 1.21 / T 1.05

Tabelle 1.23 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen in Franken nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	In % des Versicherungs- u. Betriebs-aufwands	Versicherungs- u. Betriebs-aufwand
1994	733'363'000	78'160'000	1'052'000	1'766'000	814'341'000	7.7%	10'548'569'000
1995	745'858'000	78'872'000	2'850'000	2'825'000	830'405'000	7.6%	10'959'608'000
1996	649'209'078	296'204'692	2'703'444	11'710'365	959'827'579	8.2%	11'761'162'275
1997	500'889'187	356'202'290	947'002	35'169'957	893'208'437	7.2%	12'344'736'444
1998	457'365'467	348'237'805	775'330	48'566'196	854'944'797	6.6%	13'044'627'279
1999	466'630'422	332'810'614	653'141	54'148'946	854'243'123	6.4%	13'448'357'261
2000	463'039'687	338'664'059	692'132	60'882'478	863'278'357	6.1%	14'203'722'035
2001	473'405'802	367'784'679	749'931	66'915'939	908'856'352	6.1%	14'927'903'776
2002	**472'860'051**	**381'940'534**	**686'255**	**68'086'548**	**923'573'389**	**5.9%**	**15'573'087'950**

Datenstand: 20.10.03

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

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

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	114	121	69	71	114	–
1995	117	113	87	80	116	1.5 %
1996	137	128	97	96	133	15.1 %
1997	123	130	82	92	124	-7.2 %
1998	114	128	66	98	118	-4.7 %
1999	117	123	64	100	118	-0.3 %
2000	118	123	71	105	119	1.0 %
2001	122	130	80	112	124	4.5 %
2002	**124**	**128**	**78**	**122**	**125**	**1.1 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: T 1.23 / T 1.05

Tabelle 1.25 Gesamtbetriebsergebnis in Franken nach Versicherungsform ab 1994

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	–	–	–	–	126'395'373
1995	–	–	–	–	-81'798'816
1996	-991'775'322	663'779'882	3'167'199	4'895'896	-319'932'346
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297
1999	-927'498'708	825'438'408	3'614'253	49'059'277	-49'386'770
2000	-1'105'229'685	733'255'418	3'877'651	62'142'503	-305'954'113
2001	-1'433'346'588	618'037'014	2'472'338	23'119'861	-789'717'375
2002	**-1'276'900'302**	**976'642'735**	**4'263'893**	**72'321'312**	**-223'672'363**

Datenstand: 20.10.03

1 Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Quelle: 1.28; 1.29; 1.30; 1.31

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

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	–	–	–	–	18
1995	–	–	–	–	-11
1996	-209	288	114	40	-44
1997	-215	306	-177	288	10
1998	-107	131	384	138	0
1999	-232	304	352	91	-7
2000	-282	266	395	108	-42
2001	-369	218	265	39	-108
2002	**-335**	**328**	**483**	**130**	**-30**

Datenstand: 20.10.03

1 Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Quelle: T 1.25 / T 1.05

Tabelle 1.27 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt [1] 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	14'712'671'056	642'374'179	**15'355'045'235**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-59'002'621	-2'493'530	**-61'496'151**
65	Andere Beitragsanteile	2'510'112	105'403	**2'615'515**
60-65	Brutto-Prämien	14'656'178'547	639'986'052	**15'296'164'599**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-23'071'072	-798'618	**-23'869'691**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	14'633'107'475	639'187'434	**15'272'294'908**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	1'406'639'609	64'702'427	**1'471'342'036**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-1'367'137'727	-61'952'455	**-1'429'090'182**
69	Sonstige Betriebserträge	86'340'592	3'787'496	**90'128'088**
6	Total Versicherungsertrag	14'758'949'948	645'724'902	**15'404'674'850**
31	Leistungen	16'572'153'144	523'434'266	**17'095'587'411**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'437'016'911	-65'813'456	**-2'502'830'367**
30-33	Bezahlte Leistungen	14'135'136'233	457'620'811	**14'592'757'044**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	34'729'280	1'061'603	**35'790'883**
35	Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	13'154'937	38'800	**13'193'737**
30-35	Brutto-Leistungen	14'183'020'450	458'721'214	**14'641'741'664**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-25'182'633	-737'891	**-25'920'525**
37	Risikoausgleich	43'889'007	-11'478'076	**32'410'930**
3	Total Versicherungsaufwand	14'201'726'823	446'505'246	**14'648'232'070**
40-48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	885'639'547	37'933'841	**923'573'389**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	1'221'619	60'873	**1'282'492**
4	Total Betriebsaufwand	886'861'166	37'994'715	**924'855'881**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	15'088'587'989	484'499'961	**15'573'087'950**
	Versicherungsbetriebsergebnis	-329'638'041	161'224'941	**-168'413'100**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-52'588'464	-2'670'798	**-55'259'263**
	Gesamtbetriebsergebnis	-382'226'506	158'554'143	**-223'672'363**

Datenstand: 20.10.03

1 Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF2 [Summe 2.2 bis 2.7]

Tabelle 1.28 Betriebsrechnung der Versicherung[1] mit ordentlicher Franchise 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	7'248'453'331	359'040'135	**7'607'493'466**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-32'600'165	-1'483'574	**-34'083'738**
65	Andere Beitragsanteile	1'452'310	68'526	**1'520'836**
60-65	Brutto-Prämien	7'217'305'475	357'625'088	**7'574'930'563**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-12'296'857	-475'424	**-12'772'281**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	7'205'008'618	357'149'664	**7'562'158'282**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	772'359'145	39'933'078	**812'292'223**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-744'410'804	-37'722'066	**-782'132'870**
69	Sonstige Betriebserträge	40'378'513	2'113'366	**42'491'880**
6	Total Versicherungsertrag	7'273'335'473	361'474'042	**7'634'809'515**
31	Leistungen	9'662'015'634	318'477'547	**9'980'493'181**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'059'995'984	-29'832'962	**-1'089'828'946**
30-33	Bezahlte Leistungen	8'602'019'650	288'644'585	**8'890'664'235**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	23'432'217	720'745	**24'152'962**
35	Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	18'657'319	292'526	**18'949'845**
30-35	Brutto-Leistungen	8'644'109'185	289'657'857	**8'933'767'042**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-8'038'898	-229'949	**-8'268'847**
37	Risikoausgleich	-492'085'663	-19'704'642	**-511'790'305**
3	Total Versicherungsaufwand	8'143'984'624	269'723'266	**8'413'707'890**
40-48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	450'577'774	22'282'278	**472'860'051**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	800'113	41'759	**841'872**
4	Total Betriebsaufwand	451'377'887	22'324'036	**473'701'923**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	8'595'362'510	292'047'302	**8'887'409'813**
	Versicherungsbetriebsergebnis	-1'322'027'037	69'426'740	**-1'252'600'297**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-23'337'014	-962'991	**-24'300'005**
	Gesamtbetriebsergebnis	-1'345'364'051	68'463'749	**-1'276'900'302**

Datenstand: 20.10.03

1 Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.2]

Tabelle 1.29 Betriebsrechnung [1] der Versicherungen mit wählbarer Franchise 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	6'411'584'142	242'188'313	**6'653'772'454**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-22'458'187	-854'502	**-23'312'689**
65	Andere Beitragsanteile	1'001'640	34'387	**1'036'027**
60-65	Brutto-Prämien	6'390'127'595	241'368'198	**6'631'495'793**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-9'481'353	-282'373	**-9'763'726**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	6'380'646'242	241'085'825	**6'621'732'067**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	539'808'313	20'973'901	**560'782'215**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-533'591'666	-20'690'680	**-554'282'346**
69	Sonstige Betriebserträge	42'011'479	1'471'531	**43'483'010**
6	Total Versicherungsertrag	6'428'874'369	242'840'577	**6'671'714'946**
31	Leistungen	5'862'358'008	167'560'997	**6'029'919'005**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'213'054'985	-31'100'048	**-1'244'155'033**
30-33	Bezahlte Leistungen	4'649'303'024	136'460'949	**4'785'763'972**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	9'570'291	276'304	**9'846'595**
35	Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	1'307'828	45'879	**1'353'707**
30-35	Brutto-Leistungen	4'660'181'142	136'783'132	**4'796'964'274**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-9'422'148	-212'670	**-9'634'818**
37	Risikoausgleich	478'667'246	6'305'451	**484'972'697**
3	Total Versicherungsaufwand	5'129'426'240	142'875'913	**5'272'302'153**
40-48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	368'801'529	13'139'004	**381'940'534**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	228'071	11'329	**239'400**
4	Total Betriebsaufwand	369'029'600	13'150'334	**382'179'934**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	5'498'455'841	156'026'246	**5'654'482'087**
	Versicherungsbetriebsergebnis	930'418'528	86'814'331	**1'017'232'859**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-38'615'323	-1'974'801	**-40'590'124**
	Gesamtbetriebsergebnis	891'803'205	84'839'530	**976'642'735**

Datenstand: 20.10.03

1 Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.3]

Tabelle 1.30 Betriebsrechnung[1] der BONUS-Versicherung 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	15'438'371	501'986	**15'940'356**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-62'746	-2'087	**-64'833**
65	Andere Beitragsanteile	1'098	33	**1'131**
60-65	Brutto-Prämien	15'376'723	499'931	**15'876'654**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	15'376'723	499'931	**15'876'654**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	724'097	27'173	**751'271**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-740'743	-27'615	**-768'358**
69	Sonstige Betriebserträge	5'934	210	**6'144**
6	Total Versicherungsertrag	15'366'011	499'699	**15'865'710**
31	Leistungen	7'693'280	266'961	**7'960'241**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'216'738	-43'563	**-1'260'301**
30-33	Bezahlte Leistungen	6'476'543	223'398	**6'699'941**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	7'421	260	**7'681**
35	Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	-102'162	-4'596	**-106'758**
30-35	Brutto-Leistungen	6'381'802	219'062	**6'600'863**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
37	Risikoausgleich	4'178'079	175'235	**4'353'315**
3	Total Versicherungsaufwand	10'559'881	394'297	**10'954'178**
40-48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	664'603	21'653	**686'255**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	1'044	32	**1'076**
4	Total Betriebsaufwand	665'647	21'685	**687'331**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	11'225'528	415'981	**11'641'509**
	Versicherungsbetriebsergebnis	4'140'483	83'718	**4'224'201**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	38'659	1'032	**39'692**
	Gesamtbetriebsergebnis	4'179'143	84'750	**4'263'893**

Datenstand: 20.10.03

1 Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [2.4]

Tabelle 1.31 Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61	Prämien	1'037'195'213	40'643'745	**1'077'838'958**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-3'881'523	-153'367	**-4'034'891**
65	Andere Beitragsanteile	55'064	2'457	**57'521**
60-65	Brutto-Prämien	1'033'368'754	40'492'835	**1'073'861'589**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'292'863	-40'821	**-1'333'683**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	1'032'075'891	40'452'014	**1'072'527'905**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	93'748'053	3'768'275	**97'516'327**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-88'394'514	-3'512'094	**-91'906'608**
69	Sonstige Betriebserträge	3'944'666	202'389	**4'147'054**
6	Total Versicherungsertrag	1'041'374'095	40'910'584	**1'082'284'679**
31	Leistungen	1'040'086'222	37'128'761	**1'077'214'983**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-162'749'204	-4'836'883	**-167'586'087**
30-33	Bezahlte Leistungen	877'337'018	32'291'879	**909'628'896**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	1'719'352	64'294	**1'783'646**
35	Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	-6'708'048	-295'009	**-7'003'057**
30-35	Brutto-Leistungen	872'348'322	32'061'164	**904'409'485**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-7'721'587	-295'273	**-8'016'860**
37	Risikoausgleich	53'129'344	1'745'880	**54'875'224**
3	Total Versicherungsaufwand	917'756'078	33'511'771	**951'267'849**
40-48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	65'595'641	2'490'907	**68'086'548**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	192'391	7'753	**200'144**
4	Total Betriebsaufwand	65'788'032	2'498'660	**68'286'692**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	983'544'111	36'010'431	**1'019'554'541**
	Versicherungsbetriebsergebnis	57'829'985	4'900'153	**62'730'137**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	9'325'213	265'962	**9'591'174**
	Gesamtbetriebsergebnis	67'155'197	5'166'114	**72'321'312**

Datenstand: 20.10.03

1 Siehe Fussnote 1) in T 1.27

Quelle: Formular EF2 [Summe 2.5 bis 2.7]

Tabelle 1.32 Stand der Reserven in Franken ab 1996

Jahr [1]	Stand Reserven in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserven [2] pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserve-quote [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	–	–	–	–	–	–
1995	–	–	–	–	–	–
1996	2'856'077'150	–	397	–	25.7 %	–
1997	2'991'879'965	4.8 %	415	4.5 %	24.8 %	-3.2 %
1998	2'985'530'959	-0.2 %	412	-0.7 %	23.5 %	-5.5 %
1999	3'077'412'147	3.1 %	424	2.8 %	23.6 %	0.5 %
2000	2'832'106'459	-8.0 %	390	-8.0 %	21.1 %	-10.8 %
2001	2'102'639'270	-25.8 %	287	-26.3 %	15.0 %	-28.7 %
2002	**1'965'532'086**	**-6.5 %**	**267**	**-7.0 %**	**12.8 %**	**-14.8 %**

Datenstand: 20.10.03

1 Bestand jeweils am Jahresende gemäss Bilanz; Werte 1994 und 1995 noch nicht separat für die Grundversicherung erfasst.
2 Vgl. Tabelle 1.06.
3 Reserven in % des Prämiensolls (vgl. Tabelle 1.09).

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

Tabelle 1.33 Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle in Franken ab 1996

Jahr [1]	Stand Rück-stellungen in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rück-stellungen pro versicherte Person in Fr. [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der bezahlten Leistungen [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	–	–	–	–	–	–
1995	–	–	–	–	–	–
1996	3'454'536'792	–	480	–	32.0 %	–
1997	3'507'897'754	1.5 %	486	1.3 %	30.9 %	-3.6 %
1998	3'693'957'839	5.3 %	510	4.8 %	31.0 %	0.3 %
1999	3'810'018'377	3.1 %	524	2.9 %	30.7 %	-1.0 %
2000	3'956'218'486	3.8 %	544	3.8 %	30.0 %	-2.1 %
2001	3'996'358'840	1.0 %	546	0.3 %	28.6 %	-4.7 %
2002	**4'018'023'804**	**0.5 %**	**546**	**0.0 %**	**27.5 %**	**-3.6 %**

Datenstand: 20.10.03

1 Bestand jeweils am Jahresende gemäss Bilanz; Werte 1994 und 1995 noch nicht separat für die Grundversicherung erfasst.
2 Vgl. Tabelle 1.06.
3 Vgl. Tabelle 1.21.

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

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

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	90.4 %	9.0 %	0.2 %	0.3 %	100.0 %
1995	89.3 %	9.8 %	0.5 %	0.5 %	100.0 %
1996	65.9 %	32.0 %	0.4 %	1.7 %	100.0 %
1997	56.6 %	37.9 %	0.2 %	5.3 %	100.0 %
1998	55.4 %	37.6 %	0.2 %	6.8 %	100.0 %
1999	55.0 %	37.4 %	0.1 %	7.5 %	100.0 %
2000	54.0 %	38.0 %	0.1 %	8.0 %	100.0 %
2001	53.0 %	38.7 %	0.1 %	8.1 %	100.0 %
2002	**51.8 %**	**40.5 %**	**0.1 %**	**7.6 %**	**100.0 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: T 1.05

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

Jahr	**Ordentl. Jahres-franchise 230 Fr.**	Wählbare Jahresfranchisen				**Total**	**Andere Versiche-rungs-formen**	Total
		400 Fr.	600 Fr.	1'200 Fr.	1'500 Fr.			
1997 [1]	**47.3 %**	29.2 %	8.3 %	2.1 %	5.2 %	**44.9 %**	**7.8 %**	100.0 %
1998	**47.6 %**	30.8 %	7.6 %	3.2 %	3.9 %	**45.4 %**	**7.0 %**	100.0 %
1999	**47.3 %**	29.2 %	8.3 %	2.1 %	5.2 %	**44.9 %**	**7.8 %**	100.0 %
2000	**45.9 %**	27.9 %	8.9 %	2.2 %	6.8 %	**45.9 %**	**8.2 %**	100.0 %
2001	**45.3 %**	26.1 %	9.2 %	2.3 %	8.8 %	**46.3 %**	**8.4 %**	100.0 %
2002	**43.6 %**	**24.2 %**	**9.9 %**	**2.5 %**	**11.4 %**	**47.9 %**	**8.4 %**	**100.0 %**

Datenstand: 1997 – 2000: 16.4.02 ; 2001 – 2002: 24.4.2003

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

Quelle: T 1.36

Tabelle 1.36 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton – Versicherte ab 19 Jahren – 2002

Kanton	**Ordentl. Jahres-franchise 230 Fr.**	Wählbare Jahresfranchisen				**Total**	**Andere Versiche-rungs-formen**	Total
		400 Fr.	600 Fr.	1'200 Fr.	1'500 Fr.			
ZH	**44.9 %**	22.2 %	9.0 %	2.4 %	12.1 %	**45.7 %**	**9.3 %**	100.0 %
BE	**33.0 %**	35.9 %	10.9 %	2.5 %	9.9 %	**59.2 %**	**7.8 %**	100.0 %
LU	**60.8 %**	17.7 %	6.7 %	1.7 %	8.9 %	**34.9 %**	**4.3 %**	100.0 %
UR	**52.1 %**	31.6 %	7.3 %	1.7 %	6.8 %	**47.5 %**	**0.3 %**	100.0 %
SZ	**54.6 %**	23.6 %	7.4 %	1.9 %	10.4 %	**43.2 %**	**2.2 %**	100.0 %
OW	**52.3 %**	29.1 %	7.7 %	1.8 %	8.3 %	**46.8 %**	**0.8 %**	100.0 %
NW	**57.6 %**	22.7 %	6.7 %	1.9 %	10.0 %	**41.4 %**	**1.0 %**	100.0 %
GL	**62.4 %**	20.4 %	6.8 %	1.5 %	7.3 %	**36.1 %**	**1.5 %**	100.0 %
ZG	**50.7 %**	25.9 %	8.8 %	2.5 %	10.3 %	**47.5 %**	**1.8 %**	100.0 %
FR	**39.5 %**	33.4 %	13.0 %	3.1 %	9.3 %	**58.8 %**	**1.8 %**	100.0 %
SO	**44.8 %**	32.7 %	8.4 %	2.1 %	9.2 %	**52.4 %**	**2.8 %**	100.0 %
BS	**48.7 %**	15.0 %	9.0 %	2.3 %	14.0 %	**40.3 %**	**11.0 %**	100.0 %
BL	**41.4 %**	24.7 %	10.4 %	2.5 %	12.5 %	**50.2 %**	**8.4 %**	100.0 %
SH	**39.8 %**	21.6 %	5.6 %	1.6 %	8.7 %	**37.5 %**	**22.7 %**	100.0 %
AR	**53.9 %**	15.0 %	7.8 %	1.6 %	7.6 %	**31.9 %**	**14.2 %**	100.0 %
AI	**60.7 %**	13.4 %	7.2 %	1.3 %	6.6 %	**28.3 %**	**11.0 %**	100.0 %
SG	**51.2 %**	16.7 %	6.1 %	1.4 %	7.6 %	**31.8 %**	**17.0 %**	100.0 %
GR	**65.9 %**	9.9 %	4.3 %	1.1 %	6.6 %	**21.9 %**	**12.2 %**	100.0 %
AG	**48.5 %**	17.5 %	6.2 %	1.7 %	8.1 %	**33.5 %**	**18.0 %**	100.0 %
TG	**44.0 %**	12.0 %	6.3 %	1.6 %	8.6 %	**28.5 %**	**27.5 %**	100.0 %
TI	**36.7 %**	27.9 %	10.9 %	2.8 %	18.5 %	**60.0 %**	**3.2 %**	100.0 %
VD	**29.5 %**	23.4 %	19.1 %	5.4 %	19.0 %	**66.9 %**	**3.6 %**	100.0 %
VS	**56.3 %**	29.3 %	7.1 %	1.9 %	5.1 %	**43.4 %**	**0.3 %**	100.0 %
NE	**35.2 %**	30.4 %	15.1 %	2.7 %	15.8 %	**64.0 %**	**0.8 %**	100.0 %
GE	**33.5 %**	26.8 %	14.5 %	3.7 %	16.0 %	**61.0 %**	**5.5 %**	100.0 %
JU	**33.8 %**	27.6 %	16.6 %	2.6 %	19.1 %	**65.8 %**	**0.4 %**	100.0 %
CH	**43.6 %**	**24.2 %**	**9.9 %**	**2.5 %**	**11.4 %**	**47.9 %**	**8.4 %**	**100.0 %**

Datenstand: 24.4.2003

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung 2002: CH 94,7 %; Kantone: 87,9 – 100 %

Tabelle 1.37 Verteilung der Versicherungsformen in % – Versicherte 0 – 18 Jahre ab 1997

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

Datenstand: 1997 – 2000: 16.4.02; 2001 – 2002: 24.4.2003

Quelle: T 1.38

Tabelle 1.38 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton – Versicherte 0 – 18 Jahre – 2002

Kanton	**Ordentl. Jahres-franchise 0 Fr.**	Wählbare Jahresfranchisen			**Total**	**Andere Versiche-rungs-formen**	Total
		150 Fr.	300 Fr.	375 Fr.			
ZH	**82.1 %**	5.1 %	0.8 %	2.5 %	**8.5 %**	**9.4 %**	100.0 %
BE	**81.2 %**	8.1 %	0.9 %	2.3 %	**11.4 %**	**7.4 %**	100.0 %
LU	**92.9 %**	1.8 %	0.5 %	1.8 %	**4.1 %**	**3.0 %**	100.0 %
UR	**93.8 %**	1.7 %	2.1 %	2.0 %	**5.8 %**	**0.4 %**	100.0 %
SZ	**92.9 %**	2.8 %	0.5 %	1.6 %	**4.9 %**	**2.2 %**	100.0 %
OW	**93.9 %**	2.5 %	0.8 %	1.6 %	**5.0 %**	**1.1 %**	100.0 %
NW	**92.3 %**	1.9 %	0.4 %	4.5 %	**6.8 %**	**0.9 %**	100.0 %
GL	**94.4 %**	2.1 %	0.4 %	1.4 %	**3.9 %**	**1.7 %**	100.0 %
ZG	**93.0 %**	3.1 %	0.5 %	1.4 %	**5.0 %**	**2.0 %**	100.0 %
FR	**85.9 %**	8.4 %	1.8 %	2.7 %	**12.9 %**	**1.2 %**	100.0 %
SO	**89.8 %**	4.1 %	1.0 %	1.8 %	**6.9 %**	**3.3 %**	100.0 %
BS	**76.5 %**	4.5 %	1.7 %	3.9 %	**10.1 %**	**13.4 %**	100.0 %
BL	**84.3 %**	4.6 %	0.8 %	3.0 %	**8.4 %**	**7.3 %**	100.0 %
SH	**74.7 %**	2.2 %	0.4 %	2.1 %	**4.7 %**	**20.6 %**	100.0 %
AR	**81.6 %**	1.6 %	0.4 %	1.2 %	**3.2 %**	**15.2 %**	100.0 %
AI	**84.3 %**	0.6 %	0.3 %	0.7 %	**1.5 %**	**14.2 %**	100.0 %
SG	**81.9 %**	2.1 %	0.3 %	1.2 %	**3.7 %**	**14.4 %**	100.0 %
GR	**83.8 %**	1.1 %	0.3 %	1.0 %	**2.4 %**	**13.8 %**	100.0 %
AG	**80.1 %**	2.9 %	0.5 %	1.4 %	**4.8 %**	**15.1 %**	100.0 %
TG	**66.3 %**	2.1 %	0.7 %	2.2 %	**5.0 %**	**28.7 %**	100.0 %
TI	**76.2 %**	10.2 %	1.9 %	6.6 %	**18.7 %**	**5.1 %**	100.0 %
VD	**65.0 %**	16.2 %	6.1 %	10.0 %	**32.3 %**	**2.7 %**	100.0 %
VS	**87.4 %**	10.1 %	0.9 %	1.5 %	**12.5 %**	**0.1 %**	100.0 %
NE	**79.9 %**	9.9 %	4.2 %	4.2 %	**18.3 %**	**1.7 %**	100.0 %
GE	**73.2 %**	14.7 %	3.4 %	6.1 %	**24.2 %**	**2.6 %**	100.0 %
JU	**80.0 %**	8.6 %	2.4 %	7.4 %	**18.4 %**	**1.7 %**	100.0 %
CH	**80.9 %**	**6.5 %**	**1.5 %**	**3.2 %**	**11.1 %**	**8.0 %**	**100.0 %**

Datenstand: 24.4.2003

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung 2002: CH 94,7 %; Kantone: 87,9 – 100 %

Tabelle 1.39 Leistungen (brutto) in Franken nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2002

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentl. Jahresfranchise	3'544'960'210	5'507'651'802	927'881'088	9'980'493'100	58.4 %	3.3 %
Wählbare Jahresfranchisen	2'414'950'948	3'499'176'794	115'791'335	6'029'919'077	35.3 %	6.1 %
BONUS-Versicherung	4'182'202	3'598'104	179'935	7'960'241	0.0 %	-4.8 %
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	414'805'587	588'016'287	74'393'113	1'077'214'987	6.3 %	4.2 %
Total	**6'378'898'948**	**9'598'442'992**	**1'118'245'470**	**17'095'587'410**	**100.0 %**	**4.3 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: Formular EF3 [T 3.5]

Tabelle 1.40 Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2002

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamt-durchschnitt	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentl. Jahresfranchise	3'128	3'958	720	2'618	295	5.2 %
Wählbare Jahresfranchisen	1'683	2'554	659	2'023	-300	0.9 %
BONUS-Versicherung	767	1'214	432	901	-1'422	0.7 %
Eingeschr. Wahl (z.B. HMO)	1'848	2'695	650	1'934	-389	11.4 %
Total	**2'280**	**3'218**	**708**	**2'323**	**0**	**3.8 %**

Datenstand: 20.10.03

Quelle: T 1.39 / T 1.06

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

Jahr	Prämiensoll in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Leistungen nach KOBE in Mio. Fr. (netto)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1985	4'996	–	480	–	4'889	–
1986	5'219	4.5 %	517	7.8 %	5'267	7.7 %
1987	5'508	5.5 %	616	19.0 %	5'684	7.9 %
1988	5'863	6.4 %	708	15.1 %	5'966	5.0 %
1989	6'427	9.6 %	755	6.6 %	6'406	7.4 %
1990	6'954	8.2 %	801	6.1 %	6'850	6.9 %
1991	7'508	8.0 %	992	23.7 %	7'579	10.7 %
1992	8'082	7.6 %	1'108	11.8 %	8'289	9.4 %
1993	8'978	11.1 %	1'191	7.5 %	8'888	7.2 %
1994	9'069	1.0 %	1'259	5.7 %	9'549	7.4 %
1995	9'160	1.0 %	1'290	2.5 %	10'017	4.9 %
1996	11'131	21.5 %	1'679	30.1 %	10'780	7.6 %
1997	12'041	8.2 %	1'778	5.9 %	11'360	5.4 %
1998	12'708	5.5 %	2'097	18.0 %	11'927	5.0 %
1999	13'034	2.6 %	2'190	4.4 %	12'431	4.2 %
2000	13'442	3.1 %	2'288	4.5 %	13'190	6.1 %
2001	13'997	4.1 %	2'400	4.9 %	13'986	6.0 %
2002	**15'355**	**9.7 %**	**2'503**	**4.3 %**	**14'593**	**4.3 %**
Schätzung						
2003	*16'841*	*9.7 %*	*2'666*	*6.5 %*	*15'382*	*5.4 %*
2004	*18'075*	*7.3 %*	*3'044*	*14.2 %*	*16'330*	*6.2 %*

Datenstand: 20.10.03

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

Quelle: 1985-2002: T 1.09; (1.13 – 1.21); 1.21 / 2003 -2004: Prämiengenehmigungsverfahren BSV 2003

Tabelle 1.42 Versichertenbestand [1] nach Geschlecht/Kinder ab 1995

Jahr [3]	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder [2]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1995	2'819'147	2'987'779	5'806'926	1'295'411	7'102'337	-
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8 %
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1 %
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1 %
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3 %
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1 %
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5 %
2002	**2'803'463**	**2'992'002**	**5'795'465**	**1'549'167**	**7'344'632**	**0.6 %**

Datenstand: 20.10.03

1 Versichertenbestand = Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.
2 Personen, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben (vor 1996: das 16. Altersjahr).
3 Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 1.02.

Quelle: Formular EF1

Tabelle 1.43 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

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

Tabelle 1.43 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

Merkmale	**2002**	Veränderung 2001-2002 in %	Veränderung 1996-2002 in %	Jahresdurchschnittl. Veränderung 1996-2002 in %	*Schätzung 2003*	*Schätzung 2004*
1 Anzahl Versicherer OKP	**93**	-6.1 %	-35.9 %	-7.1 %	–	**–**
2 Versichertenbestand per 31.12.	**7'359'365**	0.5 %	2.3 %	0.4 %	*7'381'789*	*7'362'825*
3 Anzahl Erkrankte	**6'170'788**	2.1 %	10.2 %	1.6 %	–	–
4 Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte	**83.8**	1.5 %	7.7 %	1.2 %	–	–
5 Anzahl Spitaleinweisungen	**1'207'239**	1.2 %	8.1 %	1.3 %	–	–
6 Anzahl Spitaltage in 1'000	**12'391**	-1.0 %	-34.1 %	-6.7 %	–	–
7 Prämiensoll in Mio. Fr.	**15'355**	9.7 %	38.0 %	5.5 %	*16'841*	*18'075*
8 Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	**2'086**	9.1 %	34.9 %	5.1 %	*2'281*	*2'455*
9 Leistungen [1] in Mio. Fr.	**17'096**	4.3 %	37.2 %	5.4 %	*18'048*	*19'373*
10 Leistungen [1] pro Versicherte(n) in Fr.	**2'323**	3.8 %	34.1 %	5.0 %	*2'445*	*2'631*
11 davon ambulante Leistungen in Fr.	**1'612**	4.3 %	41.2 %	5.9 %	–	–
12 davon stationäre Leistungen in Fr.	**711**	2.4 %	20.5 %	3.2 %	–	–
13 Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	**2'503**	4.3 %	49.1 %	6.9 %	*2'666*	*3'044*
14 Kostenbet. pro Versicherten in Fr.	**340**	3.7 %	45.8 %	6.5 %	*361*	*413*
15 Bezahlte Leistungen [2] in Mio. Fr.	**14'593**	4.3 %	35.4 %	5.2 %	*15'382*	*16'330*
16 Bezahlte Leist. [2] pro Versicherten in Fr.	**1'983**	3.8 %	32.3 %	4.8 %	*2'084*	*2'218*
17 Verwaltungsaufw./Abschreib. in Mio. Fr.	**924**	1.6 %	-3.8 %	-0.6 %	*938*	*973*
18 Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	**-224**	-71.7 %	-30.1 %	-5.8 %	–	–
19 Rückstell.: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	**4'018**	0.5 %	16.3 %	2.6 %	–	–
20 Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	**1'966**	-6.5 %	-31.2 %	-6.0 %	*2'260*	*2'745*
21 Reservenquote [3] per 31.12. in %	**12.8 %**	-14.7 %	-50.1 %	-10.9 %	*13.4 %*	*15.2 %*

Datenstand: 20.10.03

1 Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.
2 Leistungen netto = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.
3 Reserven in Prozent des Prämiensolls.

Quelle: 1996-2002 : Formulare EF 1 2 3 oder 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 / 2003 -2004: Prämiengenehmigungsverfahren BSV 2003.

1 Anzahl Versicherer mit EF1 Seite 12 Total OKP Vers. > 0
2 EF3 Seite 3 Total
3 EF3 Seite 8 T 3.7.1
4 = [3] / [2] * 100
5 EF3 Seite 8 T 3.7.2
6 EF3 Seite 8 T 3.7.2
7 EF3 Seite 5 T 3.4
8 = [7] / [2]
9 EF3 Seite 7 T 3.6
10 = [9] / [2]
11 EF3 Seite 7 T 3.6 / [2]
12 EF3 Seite 7 T 3.6 / [2]
13 EF2 Konto 32 K+U Seiten 2.2 -> 2.7
14 = [13] / [2]
15 = [9] – [13]
16 = [10] – [14]
17 EF2 Konten 40-47 + 48 K+U Seiten 2.2 -> 2.7
18 EF2 Konto Gesamtbetriebsergebnis Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7
19 EF1 Seite 4 Konto 270
20 EF1 Seite 5 Konten 290 + 290.9
21 =[20] / [7] * 100

Tabelle 1.44 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996: Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	**Total**
1997	4.5 %	14.1 %	4.9 %	11.5 %	**7.9 %**
1998	4.0 %	6.1 %	1.0 %	14.7 %	**5.1 %**
1999	2.0 %	2.6 %	3.2 %	4.5 %	**2.3 %**
2000	3.4 %	2.5 %	2.7 %	3.5 %	**3.1 %**
2001	4.6 %	1.5 %	3.7 %	4.5 %	**3.4 %**
2002	8.6 %	7.9 %	13.4 %	17.0 %	**9.1 %**
2003	–	–	–	–	***9.3 %***
2004	–	–	–	–	***7.6 %***

Datenstand: 20.10.03

1 1997 – 2002: Effektive Prämienerhöhungen; 2003 – 2004: Schätzung.

Siehe auch die Tabelle 9.15, die Schätzungen für die Prämienerhöhung in der Grundversicherung mit ordentlicher Franchise enthält.

Quelle: 1996 – 2002: T 1.10; 2003 – 2004: 2003 – 2004: Prämiengenehmigungsverfahren BSV 2003.

Tabellenteil 2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

2.01	Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993	82
2.02	Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1993	82
2.03	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen und Geschlecht	83
2.04	Bruttokosten nach Kantonen und Geschlecht	84
2.05	Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Geschlecht	85
2.06	Bruttokosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	86
2.07	Effektive Kosten nach Kantonen und Geschlecht	87
2.08	Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen und Geschlecht	88
2.09	Effektive Kosten pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	89
2.10	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Kantonen und Geschlecht	90
2.11	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht	91
2.12	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppen und Geschlecht	92

Tabelle 2.01 Nettozahler und Nettoempfänger 1993 – 2002

Ausgleichs-jahr [1]	Netto-zahler [2]	Anteil am Total	Netto-empfänger [2]	Anteil am Total	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1993	67	36.6 %	116	63.4 %	183	–
1994	64	36.0 %	114	64.0 %	178	-2.7 %
1995	66	39.8 %	100	60.2 %	166	-6.7 %
1996	82	56.6 %	63	43.4 %	145	-12.7 %
1997	60	46.5 %	69	53.5 %	129	-11.0 %
1998	62	52.5 %	56	47.5 %	118	-8.5 %
1999	59	54.1 %	50	45.9 %	109	-7.6 %
2000	59	58.4 %	42	41.6 %	101	-7.3 %
2001	64	64.6 %	35	35.4 %	99	-2.0 %
2002	**68**	**73.1 %**	**25**	**26.9 %**	**93**	**-6.1 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches – Gemeinsame Einrichtung KVG

1 1993 – 1995: Risikoausgleich in der Krankenpflegegrundversicherung gemäss KUVG.
2 Anzahl Versicherer, die für das Ausgleichsjahr eine Abgabe an den Risikoausgleich leisten mussten (Nettozahler), resp. einen Beitrag aus dem Risikoausgleich erhielten (Nettoempfänger).

Tabelle 2.02 Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung in Mio. Franken 1993 – 2002

Ausgleichs-jahr	Bruttoumverteilung [1]			Nettoumverteilung [2]		
	nach Geschlecht	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Alter	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherern	Veränderung gegenüber Vorjahr
1993	–	–	–	–	284	–
1994	435	–	–	–	315	10.9 %
1995	473	8.7 %	–	–	356	13.0 %
1996	913	93.1 %	2’674	–	530	48.9 %
1997	951	4.2 %	2’895	8.3 %	532	0.4 %
1998	1’005	5.7 %	3’173	9.6 %	609	14.5 %
1999	1’043	3.8 %	3’340	5.3 %	660	8.3 %
2000	1’090	4.5 %	3’554	6.4 %	732	11.0 %
2001	1’148	5.3 %	3’804	7.0 %	845	15.4 %
2002	**1’177**	**2.5 %**	**3’992**	**4.9 %**	**928**	**9.9 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches – Gemeinsame Einrichtung KVG

1 Theoretisch-statistische Grösse: Gesamtschweizerische Umverteilung von Männern zu Frauen resp. von jüngeren Versicherten (19 – 55-jährige Personen) zu älteren Versicherten (56-jährige und ältere Personen).
2 Effektiv erfolgte Umverteilung zwischen den Versicherern (von Nettozahlern zu Nettoempfängern; vgl. Tabelle 2.01).

Tabelle 2.03 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] nach Kantonen 2002

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	241'834	488'019	520'819	1'008'838	1'250'672	0.9 %
BE	192'668	365'118	396'838	761'957	954'625	0.2 %
LU	81'311	133'712	140'955	274'666	355'977	0.5 %
UR	8'019	13'667	13'827	27'494	35'513	-0.3 %
SZ	30'793	51'226	50'829	102'054	132'847	1.4 %
OW	7'985	12'765	12'855	25'620	33'605	0.6 %
NW	8'458	15'102	15'010	30'112	38'570	1.2 %
GL	8'701	14'794	15'407	30'201	38'902	0.5 %
ZG	21'166	39'745	40'257	80'003	101'169	1.3 %
FR	58'429	91'095	94'381	185'475	243'904	1.5 %
SO	52'843	94'862	100'043	194'905	247'749	0.4 %
BS	30'120	72'303	82'877	155'180	185'300	-0.3 %
BL	52'611	102'445	108'657	211'102	263'713	0.5 %
SH	15'532	28'743	31'041	59'785	75'317	0.6 %
AR	12'580	20'132	21'116	41'248	53'828	-0.4 %
AI	3'922	5'557	5'466	11'023	14'945	0.0 %
SG	107'014	171'748	180'287	352'035	459'049	0.6 %
GR	39'549	76'264	77'538	153'803	193'352	-0.2 %
AG	123'945	216'282	222'403	438'684	562'630	0.0 %
TG	55'672	86'240	89'480	175'720	231'392	0.4 %
TI	57'460	120'663	135'991	256'654	314'114	0.5 %
VD	138'743	234'757	258'899	493'656	632'399	0.8 %
VS	62'414	109'529	114'968	224'497	286'911	1.1 %
NE	36'197	63'186	69'284	132'470	168'668	0.4 %
GE	84'227	146'901	164'824	311'725	395'952	1.8 %
JU	16'149	26'079	27'783	53'862	70'011	0.1 %
CH	**1'548'343**	**2'800'935**	**2'991'834**	**5'792'769**	**7'341'111**	**0.6 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches – Gemeinsame Einrichtung KVG

1 Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12.

Tabelle 2.04 Bruttokosten [1] in Franken nach Kantonen 2002

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	178'662'939	1'086'628'038	1'654'812'071	2'741'440'109	2'920'103'048	4.6 %
BE	122'426'995	820'529'581	1'230'816'221	2'051'345'802	2'173'772'797	4.7 %
LU	43'102'125	249'878'850	359'333'955	609'212'805	652'314'930	3.6 %
UR	4'597'954	23'697'875	32'629'759	56'327'634	60'925'588	-5.4 %
SZ	19'458'661	94'707'717	130'034'673	224'742'390	244'201'051	1.3 %
OW	4'297'765	20'112'149	32'085'694	52'197'843	56'495'608	1.9 %
NW	4'669'987	24'181'228	35'018'675	59'199'903	63'869'890	3.3 %
GL	6'030'312	28'695'597	41'439'271	70'134'868	76'165'180	2.1 %
ZG	12'489'067	71'302'587	112'812'220	184'114'807	196'603'874	6.7 %
FR	38'760'906	204'208'461	295'193'716	499'402'177	538'163'083	5.1 %
SO	34'197'109	202'086'717	293'103'602	495'190'319	529'387'428	5.3 %
BS	27'147'118	216'746'730	356'388'820	573'135'550	600'282'668	1.5 %
BL	43'459'661	246'115'870	358'550'237	604'666'107	648'125'768	3.8 %
SH	9'210'959	62'149'919	98'085'557	160'235'476	169'446'435	2.9 %
AR	6'984'284	34'201'381	50'744'442	84'945'823	91'930'107	3.0 %
AI	1'666'451	9'737'213	12'522'114	22'259'327	23'925'778	7.1 %
SG	65'966'811	322'171'788	461'145'956	783'317'744	849'284'555	6.4 %
GR	23'580'737	141'131'229	201'829'037	342'960'266	366'541'003	3.7 %
AG	78'599'026	437'644'435	627'463'852	1'065'108'287	1'143'707'313	5.0 %
TG	36'207'982	183'788'411	256'797'604	440'586'015	476'793'997	7.2 %
TI	48'232'204	337'771'701	513'027'710	850'799'411	899'031'615	6.8 %
VD	130'394'051	641'900'843	1'013'020'286	1'654'921'129	1'785'315'180	3.5 %
VS	40'067'818	225'703'354	322'756'843	548'460'197	588'528'015	5.7 %
NE	29'076'803	167'862'210	265'980'793	433'843'003	462'919'806	2.5 %
GE	92'590'090	464'925'770	745'675'495	1'210'601'265	1'303'191'355	3.2 %
JU	12'291'182	67'535'009	100'970'979	168'505'988	180'797'170	2.9 %
CH	**1'114'168'997**	**6'385'414'663**	**9'602'239'582**	**15'987'654'245**	**17'101'823'242**	**4.4 %**

Datenstand: 4.7.2003

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).

Tabelle 2.05 Bruttokosten [1] in Franken pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2002

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	62	186	265	226	195	3.7 %
BE	53	187	258	224	190	4.5 %
LU	44	156	212	185	153	3.1 %
UR	48	144	197	171	143	-5.2 %
SZ	53	154	213	184	153	-0.1 %
OW	45	131	208	170	140	1.3 %
NW	46	133	194	164	138	2.1 %
GL	58	162	224	194	163	1.6 %
ZG	49	149	234	192	162	5.3 %
FR	55	187	261	224	184	3.5 %
SO	54	178	244	212	178	4.9 %
BS	75	250	358	308	270	1.8 %
BL	69	200	275	239	205	3.3 %
SH	49	180	263	223	187	2.3 %
AR	46	142	200	172	142	3.5 %
AI	35	146	191	168	133	7.1 %
SG	51	156	213	185	154	5.7 %
GR	50	154	217	186	158	3.9 %
AG	53	169	235	202	169	5.0 %
TG	54	178	239	209	172	6.8 %
TI	70	233	314	276	239	6.2 %
VD	78	228	326	279	235	2.7 %
VS	53	172	234	204	171	4.5 %
NE	67	221	320	273	229	2.1 %
GE	92	264	377	324	274	1.3 %
JU	63	216	303	261	215	2.8 %
CH	**60**	**190**	**267**	**230**	**194**	**3.7 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: T 2.04 / T 2.03

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

Tabelle 2.06 Bruttokosten [1] in Franken pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2002

Altersgruppen	Männlich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 18	61	2.0 %	58	2.4 %	60	2.2 %
19 – 25	68	2.2 %	114	2.3 %	91	2.3 %
26 – 30	73	3.2 %	155	2.8 %	114	2.9 %
31 – 35	85	3.4 %	170	3.0 %	127	3.1 %
36 – 40	99	3.7 %	161	3.4 %	130	3.5 %
41 – 45	117	4.1 %	163	3.0 %	140	3.4 %
46 – 50	144	4.1 %	191	3.7 %	168	3.9 %
51 – 55	181	3.7 %	227	1.6 %	204	2.5 %
56 – 60	233	4.7 %	266	3.4 %	249	4.0 %
61 – 65	288	2.3 %	301	2.7 %	294	2.5 %
66 – 70	365	3.5 %	356	4.0 %	360	3.7 %
71 – 75	452	4.6 %	428	3.8 %	440	4.2 %
76 – 80	529	1.6 %	534	3.3 %	531	2.5 %
81 – 85	620	3.1 %	682	3.2 %	651	3.1 %
86 – 90	756	3.4 %	918	2.9 %	837	3.2 %
> 90	987	4.6 %	1’278	4.0 %	1’132	4.2 %
Total	**162**	**4.1 %**	**225**	**3.5 %**	**193**	**3.7 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches – Gemeinsame Einrichtung KVG

Zusätzliche Altersgruppen

0 – 5	74	0.1 %	64	2.5 %	69	1.2 %
6 – 10	56	1.7 %	45	-0.1 %	51	0.9 %
11 – 15	53	3.1 %	51	2.8 %	52	2.9 %
16 – 18	60	4.7 %	82	1.7 %	71	3.1 %
19 – 20	64	-0.5 %	96	0.9 %	80	0.3 %
21 – 25	69	2.2 %	121	2.2 %	95	2.1 %
91 – 95	1’003	1.3 %	1’293	3.8 %	1’221	3.2 %
96 – 100	1’249	0.4 %	1’614	4.4 %	1’544	3.6 %
101 – 105	1’552	-2.7 %	2’151	5.2 %	2’057	3.5 %

Datenstand: 24.4.2003

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2002: 94,7 % / 2001: 93,4 %

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

Tabelle 2.07 Effektive Kosten [1] in Franken nach Kantonen 2002

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	160'989'224	918'006'156	1'420'182'661	2'338'188'817	2'499'178'041	4.6 %
BE	109'634'257	690'291'365	1'048'407'463	1'738'698'828	1'848'333'085	4.9 %
LU	39'178'931	211'695'903	308'117'415	519'813'318	558'992'249	3.7 %
UR	4'169'208	19'632'688	27'422'276	47'054'964	51'224'172	-6.3 %
SZ	17'621'979	78'447'616	109'831'987	188'279'603	205'901'582	0.8 %
OW	3'881'056	16'432'201	27'206'810	43'639'011	47'520'067	1.3 %
NW	4'205'278	19'927'321	29'531'675	49'458'996	53'664'274	2.8 %
GL	5'483'389	23'946'892	35'227'712	59'174'604	64'657'993	1.9 %
ZG	11'322'791	59'072'687	96'457'153	155'529'840	166'852'631	6.9 %
FR	34'473'743	170'595'220	250'050'877	420'646'097	455'119'840	5.1 %
SO	30'877'814	168'990'553	248'906'440	417'896'993	448'774'807	5.4 %
BS	24'437'035	186'311'882	311'368'814	497'680'696	522'117'731	1.3 %
BL	39'211'084	206'468'247	305'172'043	511'640'290	550'851'374	3.7 %
SH	8'353'177	52'316'616	84'071'484	136'388'100	144'741'277	2.9 %
AR	6'347'267	28'327'733	42'867'779	71'195'512	77'542'779	2.8 %
AI	1'511'121	8'183'542	10'628'723	18'812'265	20'323'386	7.5 %
SG	59'791'937	267'176'026	389'428'067	656'604'093	716'396'030	6.5 %
GR	21'346'124	118'251'700	171'790'160	290'041'860	311'387'984	3.4 %
AG	71'239'100	367'190'918	535'307'904	902'498'822	973'737'922	5.0 %
TG	32'992'872	156'423'972	220'407'681	376'831'653	409'824'525	7.5 %
TI	42'370'794	285'087'430	440'645'366	725'732'796	768'103'590	7.1 %
VD	112'703'949	540'374'103	865'920'780	1'406'294'883	1'518'998'832	3.7 %
VS	35'692'479	189'423'106	273'218'377	462'641'483	498'333'962	5.9 %
NE	25'729'631	142'988'145	229'930'585	372'918'730	398'648'361	2.2 %
GE	82'185'786	396'016'191	644'431'361	1'040'447'552	1'122'633'338	2.8 %
JU	10'926'481	57'391'137	87'330'705	144'721'842	155'648'323	2.5 %
CH	**996'676'507**	**5'378'969'350**	**8'213'862'298**	**13'592'831'648**	**14'589'508'155**	**4.4 %**

Datenstand: 4.7.2003

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).

Tabelle 2.08 Effektive Kosten [1] in Franken pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2002

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	55	157	227	193	167	3.7 %
BE	47	158	220	190	161	4.7 %
LU	40	132	182	158	131	3.2 %
UR	43	120	165	143	120	-6.0 %
SZ	48	128	180	154	129	-0.6 %
OW	41	107	176	142	118	0.7 %
NW	41	110	164	137	116	1.5 %
GL	53	135	191	163	139	1.4 %
ZG	45	124	200	162	137	5.6 %
FR	49	156	221	189	155	3.5 %
SO	49	148	207	179	151	5.0 %
BS	68	215	313	267	235	1.6 %
BL	62	168	234	202	174	3.1 %
SH	45	152	226	190	160	2.3 %
AR	42	117	169	144	120	3.3 %
AI	32	123	162	142	113	7.5 %
SG	47	130	180	155	130	5.8 %
GR	45	129	185	157	134	3.6 %
AG	48	141	201	171	144	5.0 %
TG	49	151	205	179	148	7.0 %
TI	61	197	270	236	204	6.6 %
VD	68	192	279	237	200	2.9 %
VS	48	144	198	172	145	4.8 %
NE	59	189	277	235	197	1.8 %
GE	81	225	326	278	236	1.0 %
JU	56	183	262	224	185	2.4 %
CH	**54**	**160**	**229**	**196**	**166**	**3.7 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: T 2.07 / T 2.03

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

Tabelle 2.09 Effektive Kosten [1] in Franken pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2002

Altersgruppen	Männlich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 18	55	2.1 %	52	2.6 %	54	2.3 %
19 – 25	50	2.2 %	88	1.8 %	69	1.9 %
26 – 30	54	2.7 %	125	2.0 %	90	2.2 %
31 – 35	64	3.4 %	138	2.3 %	101	2.7 %
36 – 40	77	3.5 %	129	3.2 %	103	3.4 %
41 – 45	93	4.1 %	130	2.9 %	112	3.4 %
46 – 50	116	4.3 %	155	3.8 %	136	4.0 %
51 – 55	149	3.7 %	187	1.5 %	168	2.5 %
56 – 60	196	4.9 %	223	3.4 %	209	4.1 %
61 – 65	246	2.2 %	257	2.6 %	251	2.4 %
66 – 70	319	3.5 %	309	4.2 %	314	3.8 %
71 – 75	401	4.8 %	378	3.9 %	389	4.4 %
76 – 80	475	1.5 %	479	3.4 %	477	2.5 %
81 – 85	562	3.1 %	622	3.3 %	592	3.2 %
86 – 90	693	3.4 %	852	3.0 %	772	3.2 %
> 90	916	4.7 %	1’204	4.1 %	1’060	4.4 %
Total	**137**	**4.1 %**	**193**	**3.5 %**	**165**	**3.7 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches – Gemeinsame Einrichtung KVG

Zusätzliche Altersgruppen

0 – 5	66	0.1 %	58	2.7 %	62	1.3 %
6 – 10	50	2.2 %	40	0.1 %	45	1.3 %
11 – 15	48	3.3 %	46	2.9 %	47	3.0 %
16 – 18	54	5.1 %	74	1.8 %	64	3.3 %
19 – 20	47	-1.2 %	72	0.4 %	60	-0.3 %
21 – 25	52	2.2 %	95	1.8 %	73	1.9 %
91 – 95	928	1.5 %	1’216	4.0 %	1’144	3.4 %
96 – 100	1’166	0.5 %	1’530	4.5 %	1’460	3.7 %
101 – 105	1’457	-2.6 %	2’049	5.3 %	1’957	3.6 %

Datenstand: 24.4.2003

Quelle: DATENPOOL santésuisse / Auswertung BSV / Abdeckungsgrad der Erhebung CH 2002: 94,7 % / 2001: 93,4 %

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

Tabelle 2.10 Kostenbeteiligung[1] pro Versicherten pro Jahr in Franken nach Kantonen 2002

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	73	346	451	400	337	3.7 %
BE	66	357	460	410	341	3.8 %
LU	48	286	363	325	262	2.8 %
UR	53	297	377	337	273	-0.3 %
SZ	60	317	397	357	288	2.7 %
OW	52	288	380	334	267	4.2 %
NW	55	282	366	323	265	5.2 %
GL	63	321	403	363	296	2.6 %
ZG	55	308	406	357	294	3.8 %
FR	73	369	478	425	340	3.5 %
SO	63	349	442	397	325	4.1 %
BS	90	421	543	486	422	3.4 %
BL	81	387	491	441	369	4.3 %
SH	55	342	451	399	328	2.4 %
AR	51	292	373	333	267	4.6 %
AI	40	280	346	313	241	4.9 %
SG	58	320	398	360	289	5.1 %
GR	57	300	387	344	285	5.8 %
AG	59	326	414	371	302	5.0 %
TG	58	317	407	363	289	5.4 %
TI	102	437	532	487	417	4.1 %
VD	128	432	568	504	421	1.6 %
VS	70	331	431	382	314	3.2 %
NE	92	394	520	460	381	3.9 %
GE	124	469	614	546	456	3.4 %
JU	85	389	491	442	359	5.2 %
CH	**76**	**359**	**464**	**413**	**342**	**3.7 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: T 2.05 – T 2.08

1 Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Tabelle 2.11 Kostenbeteiligung[1] in Franken pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht 2002

Altersgruppen	Männlich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 18	78	0.6 %	74	0.7 %	76	0.6 %
19 – 25	212	2.4 %	309	3.9 %	261	3.3 %
26 – 30	227	4.9 %	366	6.1 %	296	5.6 %
31 – 35	244	3.5 %	377	5.9 %	311	4.9 %
36 – 40	269	4.1 %	381	4.2 %	325	4.1 %
41 – 45	294	4.2 %	392	3.2 %	343	3.6 %
46 – 50	332	3.4 %	431	3.0 %	381	3.2 %
51 – 55	381	3.6 %	479	2.3 %	430	2.9 %
56 – 60	442	3.8 %	515	3.4 %	478	3.6 %
61 – 65	497	3.2 %	535	3.3 %	516	3.3 %
66 – 70	554	3.4 %	563	3.1 %	558	3.2 %
71 – 75	607	3.4 %	604	3.0 %	606	3.2 %
76 – 80	649	2.2 %	655	2.6 %	652	2.4 %
81 – 85	695	2.7 %	718	2.3 %	706	2.5 %
86 – 90	758	3.6 %	793	2.3 %	776	2.9 %
> 90	852	2.9 %	890	2.2 %	871	2.5 %
Total	**297**	**3.8 %**	**385**	**3.7 %**	**341**	**3.7 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: T 2.06 – T 2.09

Zusätzliche Altersgruppen

0 – 5	91	0.0%	81	0.4%	86	0.3%
6 – 10	73	-2.2%	61	-2.1%	67	-2.5%
11 – 15	70	1.5%	66	1.8%	68	1.5%
16 – 18	72	1.4%	92	0.9%	82	1.1%
19 – 20	207	1.4%	284	2.6%	245	2.2%
21 – 25	212	2.3%	317	3.6%	264	2.7%
91 – 95	892	-0.7%	934	0.7%	923	0.5%
96 – 100	995	-1.2%	1’006	2.7%	1’004	1.9%
101 – 105	1’136	-3.5%	1’223	3.2%	1’209	2.0%

Datenstand: 24.4.2003

Quelle: T 2.06 – T 2.09

1 Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

Tabelle 2.12 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] nach Altersgruppen und Geschlecht 2002

Altersgruppen	Männlich	in % des Totals Männlich	Weiblich	in % des Totals Weiblich	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 18	793'482	22.1 %	754'860	20.1 %	1'548'343	-0.2 %
19 – 25	306'321	8.5 %	300'744	8.0 %	607'065	1.5 %
26 – 30	241'675	6.7 %	241'322	6.4 %	482'996	-1.8 %
31 – 35	289'544	8.1 %	291'282	7.8 %	580'826	-2.4 %
36 – 40	322'197	9.0 %	315'978	8.4 %	638'175	1.1 %
41 – 45	292'253	8.1 %	285'242	7.6 %	577'495	2.1 %
46 – 50	259'075	7.2 %	254'392	6.8 %	513'468	2.2 %
51 – 55	245'106	6.8 %	243'280	6.5 %	488'386	-0.9 %
56 – 60	227'174	6.3 %	227'069	6.1 %	454'243	3.3 %
61 – 65	171'751	4.8 %	183'609	4.9 %	355'360	2.4 %
66 – 70	144'997	4.0 %	168'045	4.5 %	313'042	0.9 %
71 – 75	118'101	3.3 %	154'456	4.1 %	272'557	0.9 %
76 – 80	89'484	2.5 %	135'674	3.6 %	225'158	0.4 %
81 – 85	55'645	1.5 %	97'343	2.6 %	152'987	5.4 %
86 – 90	27'319	0.8 %	60'798	1.6 %	88'118	-1.1 %
> 90	10'293	0.3 %	32'601	0.9 %	42'895	3.4 %
Total	**3'594'417**	**100.0 %**	**3'746'694**	**100.0 %**	**7'341'111**	**0.6 %**

Datenstand: 4.7.2003

Quelle: Statistik des Risikoausgleiches – Gemeinsame Einrichtung KVG

1 Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12.

Tabellenteil 3 Prämientarife in der OKP

3.01	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und älter) ab 1996	94
3.02	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	95
3.03	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) ab 1996	96
3.04	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	97
3.05	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 Jahre) ab 1996	98
3.06	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen ab 1996	99
3.07	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene	100
3.08	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene	101
3.09	Verteilung der kantonalen Durchschnittsprämien für Kinder	102
3.10	Kantonale Durchschnittsprämien für alle Versicherte ab 1996	103
3.11	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene pro Prämienregion	104
3.12	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene pro Prämienregion	105
3.13	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder pro Prämienregion	106

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

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

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

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.

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

Tabelle 3.02 Kantonale Durchschnittsprämien [1] für Erwachsene: Vorjahresveränderungen in % ab 1996

Kanton	Veränderung 1996/97 [3]	Veränderung 1997/98	Veränderung 1998/99	Veränderung 1999/00	Veränderung 2000/01	Veränderung 2001/02	Veränderung 2002/03	Veränderung 2003/04	Jahresdurchschnittl. Veränderung 1996-2004 [2]
ZH	12.6 %	7.8 %	4.4 %	4.9 %	5.2 %	10.4 %	10.4 %	3.9 %	7.4 %
BE	8.5 %	5.4 %	6.7 %	2.5 %	3.9 %	10.5 %	9.9 %	4.7 %	6.5 %
LU	3.2 %	6.7 %	-0.1 %	6.2 %	7.1 %	11.0 %	10.5 %	5.8 %	6.3 %
UR	3.1 %	5.1 %	-0.7 %	2.7 %	4.1 %	10.3 %	10.7 %	4.2 %	4.9 %
SZ	10.2 %	3.5 %	-1.6 %	2.2 %	6.2 %	12.4 %	11.2 %	5.1 %	6.1 %
OW	6.0 %	0.8 %	-0.7 %	3.2 %	5.5 %	8.4 %	6.4 %	4.5 %	4.2 %
NW	5.1 %	1.7 %	-1.2 %	2.8 %	5.4 %	8.5 %	9.0 %	4.8 %	4.5 %
GL	10.1 %	6.3 %	1.4 %	2.2 %	7.7 %	12.2 %	12.3 %	5.6 %	7.1 %
ZG	8.0 %	-0.2 %	-1.2 %	3.5 %	6.0 %	11.8 %	12.7 %	6.0 %	5.7 %
FR	6.7 %	0.3 %	1.8 %	5.3 %	7.0 %	8.4 %	6.7 %	1.6 %	4.7 %
SO	13.6 %	8.8 %	2.6 %	4.4 %	2.5 %	5.6 %	9.3 %	5.1 %	6.4 %
BS	15.2 %	9.5 %	8.4 %	4.9 %	6.0 %	8.6 %	9.0 %	6.2 %	8.4 %
BL	13.8 %	6.4 %	0.7 %	3.5 %	5.0 %	10.0 %	9.9 %	4.9 %	6.7 %
SH	16.2 %	5.0 %	5.5 %	3.9 %	5.3 %	15.8 %	9.4 %	4.5 %	8.1 %
AR	11.5 %	8.9 %	0.1 %	2.1 %	7.1 %	10.3 %	10.7 %	4.5 %	6.8 %
AI	6.7 %	6.2 %	-1.4 %	1.2 %	9.2 %	9.5 %	9.3 %	5.7 %	5.7 %
SG	11.1 %	9.2 %	1.5 %	2.9 %	6.6 %	10.4 %	8.7 %	6.9 %	7.1 %
GR	17.5 %	0.5 %	1.6 %	5.5 %	8.3 %	13.3 %	13.5 %	6.0 %	8.1 %
AG	12.7 %	7.2 %	3.4 %	5.6 %	8.8 %	11.6 %	9.7 %	5.1 %	8.0 %
TG	16.8 %	8.8 %	4.7 %	3.6 %	9.9 %	13.8 %	11.0 %	5.1 %	9.1 %
TI	9.7 %	8.1 %	1.2 %	2.0 %	4.2 %	8.6 %	9.4 %	7.2 %	6.3 %
VD	4.3 %	-0.7 %	2.9 %	1.5 %	4.8 %	7.3 %	9.6 %	0.8 %	3.8 %
VS	0.5 %	-3.0 %	1.0 %	1.2 %	4.7 %	8.3 %	9.1 %	7.0 %	3.5 %
NE	12.2 %	10.2 %	7.0 %	2.7 %	3.7 %	11.5 %	8.6 %	3.9 %	7.4 %
GE	7.1 %	4.1 %	2.0 %	7.4 %	5.0 %	8.0 %	7.2 %	2.2 %	5.4 %
JU	7.8 %	9.7 %	2.1 %	4.9 %	10.1 %	8.9 %	5.6 %	2.8 %	6.4 %
CH	**8.7 %**	**4.9 %**	**3.3 %**	**3.8 %**	**5.5 %**	**9.7 %**	**9.6 %**	**4.3 %**	**6.2 %**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2 Vgl. auch die Entwicklung des Prämiensolls pro versicherte Person gemäss KV-Betriebsrechnung in Tabelle 1.10.
3 Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert. Diese Werte sind infolge teilweise unvollständiger Daten mit Zurückhaltung zu interpretieren.

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

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

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

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

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

Kanton	Veränderung 1996/97 [3]	Veränderung 1997/98	Veränderung 1998/99	Veränderung 1999/00	Veränderung 2000/01	Veränderung 2001/02	Veränderung 2002/03	Veränderung 2003/04	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996-2004 [2]
ZH	12.6 %	2.4 %	5.6 %	4.8 %	8.9 %	15.0 %	15.2 %	6.4 %	8.8 %
BE	8.5 %	4.2 %	7.4 %	1.2 %	5.0 %	18.2 %	14.7 %	6.5 %	8.1 %
LU	3.2 %	-1.7 %	0.0 %	4.0 %	13.1 %	13.3 %	17.0 %	10.8 %	7.3 %
UR	3.1 %	-3.6 %	0.7 %	1.0 %	9.2 %	11.9 %	17.7 %	9.5 %	6.0 %
SZ	10.2 %	-7.5 %	0.1 %	1.2 %	13.2 %	15.0 %	18.1 %	9.3 %	7.1 %
OW	6.0 %	-8.1 %	0.9 %	2.2 %	11.4 %	10.1 %	11.9 %	9.1 %	5.3 %
NW	5.1 %	-5.6 %	-1.5 %	2.0 %	11.0 %	11.4 %	14.3 %	9.4 %	5.6 %
GL	10.1 %	-1.4 %	4.1 %	2.0 %	10.1 %	15.7 %	19.9 %	8.5 %	8.4 %
ZG	8.0 %	-7.7 %	0.2 %	3.0 %	10.5 %	14.4 %	18.0 %	10.1 %	6.8 %
FR	6.7 %	-6.3 %	1.4 %	6.8 %	15.2 %	14.0 %	11.0 %	5.2 %	6.5 %
SO	13.6 %	1.4 %	2.7 %	4.1 %	5.1 %	10.0 %	15.9 %	8.2 %	7.5 %
BS	15.2 %	6.5 %	9.1 %	4.7 %	7.9 %	15.1 %	16.6 %	14.8 %	11.1 %
BL	13.8 %	0.9 %	2.0 %	3.0 %	8.9 %	15.0 %	16.2 %	8.8 %	8.4 %
SH	16.2 %	3.2 %	7.2 %	2.4 %	6.4 %	18.8 %	13.3 %	7.2 %	9.2 %
AR	11.5 %	-3.3 %	-1.3 %	2.2 %	12.2 %	17.7 %	15.9 %	7.1 %	7.5 %
AI	6.7 %	-9.5 %	-0.6 %	1.0 %	16.6 %	14.0 %	14.3 %	8.8 %	6.1 %
SG	11.1 %	-2.6 %	2.4 %	3.2 %	12.9 %	16.2 %	13.7 %	9.9 %	8.2 %
GR	17.5 %	-6.4 %	-2.1 %	5.6 %	13.4 %	21.0 %	19.9 %	10.5 %	9.5 %
AG	12.7 %	0.0 %	4.0 %	5.1 %	12.5 %	15.4 %	15.5 %	8.5 %	9.1 %
TG	16.8 %	-0.5 %	6.0 %	3.1 %	14.8 %	19.0 %	16.8 %	7.2 %	10.2 %
TI	9.7 %	12.1 %	1.4 %	1.0 %	9.0 %	15.7 %	20.1 %	8.3 %	9.5 %
VD	4.3 %	0.5 %	1.7 %	2.7 %	14.2 %	10.5 %	17.1 %	4.5 %	6.8 %
VS	0.5 %	-10.6 %	1.5 %	1.4 %	11.7 %	13.6 %	14.2 %	10.1 %	5.0 %
NE	12.2 %	-1.4 %	7.5 %	4.5 %	12.1 %	16.2 %	19.0 %	6.3 %	9.4 %
GE	7.1 %	-2.6 %	4.4 %	5.7 %	15.2 %	10.3 %	13.0 %	5.3 %	7.2 %
JU	7.8 %	-1.3 %	-0.5 %	5.4 %	21.9 %	11.5 %	15.7 %	7.8 %	8.3 %
CH	**8.7 %**	**0.5 %**	**3.9 %**	**3.5 %**	**11.2 %**	**15.0 %**	**15.4 %**	**7.3 %**	**8.1 %**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01 sowie Fussnote 2) von Tabelle 3.03.
2 Vgl. auch die Entwicklung des Prämiensolls pro versicherte Person gemäss KV-Betriebsrechnung in Tabelle 1.10.
3 Schätzung: Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen. Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert.

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

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

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

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.

Tabelle 3.06 Kantonale Durchschnittsprämien [1] für Kinder: Vorjahresveränderungen in % ab 1996

Kanton	Veränderung 1996/97 [3]	Veränderung 1997/98	Veränderung 1998/9	Veränderung 1999/00	Veränderung 2000/01	Veränderung 2001/02	Veränderung 2002/03	Veränderung 2003/04	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996-2004 [2]
ZH	12.6 %	1.7 %	5.4 %	4.2 %	4.7 %	9.6 %	9.6 %	4.1 %	6.4 %
BE	8.5 %	2.0 %	6.3 %	2.4 %	3.5 %	11.2 %	10.4 %	4.5 %	6.0 %
LU	3.2 %	3.3 %	0.5 %	6.0 %	6.6 %	10.6 %	11.0 %	4.6 %	5.7 %
UR	3.1 %	-0.3 %	0.0 %	2.7 %	4.4 %	10.5 %	11.7 %	3.4 %	4.4 %
SZ	10.2 %	-0.3 %	0.0 %	2.3 %	5.8 %	11.9 %	11.7 %	4.3 %	5.6 %
OW	6.0 %	-2.5 %	0.8 %	3.1 %	4.8 %	7.6 %	7.4 %	3.8 %	3.8 %
NW	5.1 %	-2.4 %	-1.2 %	2.9 %	4.9 %	8.6 %	9.9 %	3.6 %	3.9 %
GL	10.1 %	-0.2 %	4.3 %	2.2 %	7.3 %	12.1 %	13.8 %	4.7 %	6.7 %
ZG	8.0 %	-4.0 %	0.6 %	3.7 %	5.4 %	11.0 %	13.0 %	5.2 %	5.3 %
FR	6.7 %	-0.6 %	0.1 %	4.5 %	3.8 %	7.8 %	6.3 %	1.8 %	3.8 %
SO	13.6 %	3.3 %	3.2 %	4.5 %	3.8 %	6.3 %	10.6 %	5.2 %	6.3 %
BS	15.2 %	6.4 %	8.8 %	4.9 %	5.5 %	9.2 %	9.1 %	5.7 %	8.0 %
BL	13.8 %	3.4 %	2.2 %	4.0 %	4.5 %	10.4 %	10.9 %	3.7 %	6.5 %
SH	16.2 %	0.9 %	6.8 %	4.2 %	4.3 %	15.4 %	9.5 %	4.4 %	7.6 %
AR	11.5 %	-1.8 %	0.0 %	2.1 %	6.6 %	11.1 %	11.1 %	3.9 %	5.5 %
AI	6.7 %	-4.7 %	-0.7 %	1.2 %	8.3 %	8.7 %	10.1 %	4.7 %	4.2 %
SG	11.1 %	0.2 %	1.7 %	3.2 %	6.0 %	10.2 %	8.8 %	6.2 %	5.9 %
GR	17.5 %	-5.3 %	0.7 %	5.2 %	7.6 %	14.9 %	13.1 %	5.4 %	7.1 %
AG	12.7 %	2.2 %	5.5 %	5.5 %	8.1 %	11.3 %	10.1 %	4.7 %	7.5 %
TG	16.8 %	1.1 %	5.7 %	3.6 %	9.5 %	13.6 %	11.1 %	4.6 %	8.1 %
TI	9.7 %	-5.0 %	0.9 %	1.4 %	3.0 %	8.8 %	8.1 %	6.3 %	4.0 %
VD	4.3 %	-3.2 %	0.7 %	1.4 %	1.9 %	6.2 %	7.1 %	1.5 %	2.4 %
VS	0.5 %	-6.2 %	-0.1 %	0.4 %	2.5 %	7.0 %	8.5 %	5.4 %	2.2 %
NE	12.2 %	3.5 %	4.4 %	3.0 %	0.7 %	9.8 %	8.4 %	2.6 %	5.5 %
GE	7.1 %	-0.4 %	-0.5 %	5.1 %	3.6 %	6.8 %	6.3 %	2.6 %	3.8 %
JU	7.8 %	6.5 %	-0.2 %	4.7 %	8.4 %	8.1 %	5.9 %	2.7 %	5.4 %
CH	**8.7 %**	**-0.1 %**	**3.0 %**	**3.4 %**	**4.5 %**	**9.5 %**	**9.3 %**	**4.1 %**	**5.2 %**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
2 Vgl. auch die Entwicklung des Prämiensolls pro versicherte Person gemäss KV-Betriebsrechnung in Tabelle 1.10.
3 Schätzung: Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen. Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert.

Tabelle 3.07 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien [1] für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2004

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	246	259	275	300	353
BE	238	252	262	281	336
LU	199	211	220	234	256
UR	182	207	210	212	213
SZ	207	213	222	231	241
OW	189	190	195	207	216
NW	169	188	194	198	205
GL	189	222	229	229	244
ZG	203	219	226	227	228
FR	235	244	251	276	299
SO	232	241	248	262	284
BS	324	372	387	387	415
BL	259	271	286	300	309
SH	239	256	265	281	322
AR	188	203	205	208	222
AI	173	183	184	185	193
SG	203	214	219	233	268
GR	210	223	227	235	244
AG	226	240	246	251	255
TG	240	258	265	271	284
TI	295	315	335	345	356
VD	297	316	340	359	391
VS	186	215	230	241	260
NE	285	315	323	347	379
GE	349	371	399	429	458
JU	266	276	320	320	341
CH	**241**	**265**	**316**	**387**	**432**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
Schätzung basierend auf den Prämien 2004 und der Aufteilung der Versicherten 2002

Tabelle 3.08 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien [1] für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) in Franken für 2004

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	178	194	210	228	260
BE	169	183	195	220	240
LU	144	159	171	183	194
UR	145	156	158	170	170
SZ	161	162	174	178	189
OW	129	150	152	155	165
NW	131	144	146	155	158
GL	150	168	172	172	195
ZG	149	164	170	182	182
FR	167	193	197	225	249
SO	173	179	191	193	223
BS	253	277	329	329	331
BL	187	200	219	234	263
SH	173	185	195	211	222
AR	131	152	154	160	178
AI	124	138	138	148	151
SG	156	161	168	183	196
GR	149	170	178	182	195
AG	170	178	186	192	200
TG	174	193	198	203	217
TI	218	235	259	269	337
VD	229	259	280	292	319
VS	140	164	181	193	216
NE	232	251	274	285	327
GE	269	288	322	337	366
JU	227	243	256	256	276
CH	**178**	**196**	**240**	**319**	**349**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
Schätzung basierend auf den Prämien 2004 und der Aufteilung der Versicherten 2002

Tabelle 3.09 Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien [1] für Kinder (0 – 18 Jahre) in Franken für 2004

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	62	65	70	80	94
BE	61	67	72	75	90
LU	49	53	55	60	68
UR	46	53	53	55	59
SZ	53	56	56	59	65
OW	47	48	50	52	58
NW	47	50	50	50	54
GL	50	56	61	62	64
ZG	51	55	57	60	63
FR	60	61	67	70	79
SO	60	60	62	67	71
BS	81	93	97	97	110
BL	65	68	73	77	86
SH	60	64	68	71	82
AR	47	51	51	56	57
AI	43	46	46	46	54
SG	51	53	55	59	71
GR	51	56	57	61	68
AG	57	60	62	66	71
TG	58	65	68	70	76
TI	77	81	86	95	97
VD	84	90	92	97	105
VS	46	55	60	62	70
NE	70	79	81	89	106
GE	85	98	100	111	120
JU	65	74	80	82	91
CH	**61**	**68**	**81**	**100**	**115**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
Schätzung basierend auf den Prämien 2004 und der Aufteilung der Versicherten 2002

Tabelle 3.10 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien [1] für alle Versicherte in Franken ab 1996

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

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

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.

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

Tabelle 3.11 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien pro Prämienregion [1] für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2004

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	326	277	258		**286**
BE	304	262	250		**272**
LU	239	222	212		**226**
UR				206	**206**
SZ				225	**225**
OW				198	**198**
NW				192	**192**
GL				226	**226**
ZG				222	**222**
FR	275	248			**257**
SO				253	**253**
BS				377	**378**
BL	291	270			**286**
SH	276	255			**268**
AR				205	**205**
AI				184	**184**
SG	239	222	215		**225**
GR	236	229	221		**229**
AG				244	**244**
TG				263	**263**
TI	331	315			**328**
VD	359	337	325		**341**
VS	237	202			**226**
NE				332	**332**
GE				398	**398**
JU				309	**309**
CH	**–**	**–**	**–**	**–**	**280**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
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).

Tabelle 3.12 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien pro Prämienregion [1] für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) in Franken für 2004

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	247	208	194		**213**
BE	225	194	183		**201**
LU	182	170	162		**172**
UR				160	**160**
SZ				172	**172**
OW				152	**152**
NW				147	**147**
GL				172	**172**
ZG				170	**170**
FR	220	198			**206**
SO				190	**190**
BS				305	**305**
BL	224	206			**219**
SH	203	188			**198**
AR				155	**155**
AI				140	**140**
SG	181	169	164		**171**
GR	179	178	171		**177**
AG				186	**186**
TG				199	**199**
TI	261	248			**259**
VD	287	271	266		**276**
VS	192	155			**181**
NE				274	**274**
GE				320	**320**
JU				253	**253**
CH	**–**	**–**	**–**	**–**	**213**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
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).

Tabelle 3.13 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien pro Prämienregion [1] für Kinder (0 – 18 Jahre) in Franken für 2004

Kanton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	83	72	67		**72**
BE	81	70	67		**72**
LU	61	57	54		**57**
UR				53	**53**
SZ				57	**57**
OW				51	**51**
NW				50	**50**
GL				59	**59**
ZG				57	**57**
FR	71	64			**66**
SO				65	**65**
BS				95	**95**
BL	75	70			**74**
SH	70	65			**68**
AR				52	**52**
AI				47	**47**
SG	61	57	55		**57**
GR	61	59	55		**59**
AG				63	**63**
TG				68	**68**
TI	87	84			**87**
VD	97	92	90		**93**
VS	63	52			**59**
NE				84	**84**
GE				103	**103**
JU				79	**79**
CH	**–**	**–**	**–**	**–**	**72**

Datenstand: 10.10.2003

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BSV.

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.
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).

Tabellenteil 4 Prämienverbilligung in der OKP

4.01	Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Subventionen ab 1996	108
4.02	Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Kantonen	109
4.03	Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppen	110
4.04	Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrösse und Kantonen	111
4.05	Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen	112
4.06	Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen	113
4.07	Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996	114
4.08	KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge	115
4.09	Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen	116
4.10	Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen	117
4.11	Kantonsbeiträge nach Reduktion ab 1996	118
4.12	Kantonsbeiträge in % des Totals vor Reduktion ab 1996	119
4.13	BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in %	120

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

Jahr [1]	Anzahl Bezüger-Innen	Veränderung gegenüber Vorjahr	Bezüger-Innen-quote [2]	Anzahl sub-ventionierte Haushalte	Veränderung gegenüber Vorjahr	Subvention pro Haushalt in Fr.	Subvention pro Bezüger in Fr.
1996	1'656'431	–	23.3 %	821'972	–	1'509	902
1997	1'955'994	18.1 %	27.5 %	988'940	20.3 %	2'017	1'020
1998	2'240'522	14.5 %	31.4 %	1'178'551	19.2 %	2'076	1'092
1999	2'334'267	4.2 %	32.6 %	1'230'090	4.4 %	2'187	1'152
2000	2'337'717	0.1 %	32.4 %	1'242'695	1.0 %	2'048	1'089
2001	2'376'421	1.7 %	32.7 %	1'268'943	2.1 %	2'094	1'071
2002	**2'433'822**	**2.4 %**	**33.1 %**	**1'289'405**	**1.6 %**	**2'243**	**1'188**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: T 4.02 / 4.04 / 4.10 / 4.13

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

Tabelle 4.02 Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Kantonen 2002

Kanton	BezügerInnen [1] Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen	Veränderung gegenüber Vorjahr	davon Ergänzungs-Leistungs-BezügerInnen	davon Sozialhilfe-BezügerInnen
ZH	172'099	203'540	375'639	-5.8 %	38'277	0
BE	148'004	178'317	326'321	-6.8 %	32'631	21'139
LU	63'677	70'444	134'121	7.9 %	14'457	7'617
UR	6'193	6'520	12'713	8.1 %	877	253
SZ	26'052	26'655	52'707	65.0 %	3'091	2'458
OW	8'606	9'346	17'952	9.8 %	798	335
NW	7'887	8'269	16'156	-2.6 %	616	442
GL	6'511	6'969	13'480	32.6 %	990	752
ZG	15'301	15'892	31'193	-16.3 %	9	1'620
FR	50'360	44'862	95'222	0.6 %	8'643	4'504
SO	37'394	40'476	77'870	9.9 %	0	4'968
BS	26'425	31'696	58'121	3.9 %	11'726	8'717
BL	57'423	59'776	117'199	10.4 %	6'157	0
SH	12'983	13'635	26'618	10.3 %	2'024	1'627
AR	7'497	7'811	15'308	1.2 %	1'124	371
AI	4'468	4'333	8'801	0.1 %	240	71
SG	74'552	97'834	172'386	10.8 %	14'835	15'835
GR	31'411	35'105	66'516	18.5 %	4'069	575
AG	62'404	69'533	131'937	9.5 %	12'173	0
TG	49'662	52'482	102'144	0.2 %	4'405	2'559
TI	36'592	49'634	86'226	3.7 %	19'096	1'844
VD	68'864	84'390	153'254	2.5 %	27'380	16'564
VS	40'271	49'635	89'906	-6.4 %	6'137	3'524
NE	25'762	31'603	57'365	-1.8 %	8'503	5'344
GE	77'666	90'534	168'200	7.7 %	24'978	38'125
JU	11'689	14'778	26'467	1.7 %	3'756	1'220
CH	**1'129'753**	**1'304'069**	**2'433'822**	**2.4 %**	**246'992**	**140'464**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: Formular BSV (PV2 - T 2.1)

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

Tabelle 4.03 Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppen 2002

Altersgruppe	männlich	weiblich	Total	Anteil am Gesamttotal
0 – 5	98’694	94’174	192’868	7.9 %
6 – 10	110’969	105’658	216’627	8.9 %
11 – 15	103’596	98’644	202’240	8.3 %
16 – 18	53’198	50’720	103’918	4.3 %
19 – 20	38’535	37’950	76’485	3.1 %
20 – 25	88’646	94’052	182’698	7.5 %
26 – 30	73’760	88’169	161’929	6.7 %
31 – 35	82’848	106’171	189’019	7.8 %
36 – 40	98’535	114’913	213’448	8.8 %
41 – 45	84’603	87’248	171’851	7.1 %
46 – 50	61’130	58’414	119’544	4.9 %
51 – 55	43’537	44’161	87’698	3.6 %
56 – 60	33’718	38’923	72’641	3.0 %
61 – 65	29’605	40’169	69’774	2.9 %
66 – 70	32’278	45’081	77’359	3.2 %
71 – 75	29’062	46’808	75’870	3.1 %
76 – 80	24’125	47’293	71’418	2.9 %
81 – 85	17’129	39’145	56’274	2.3 %
86 – 90	9’592	28’375	37’967	1.6 %
91 – 95	3’363	14’398	17’761	0.7 %
96 und mehr	788	4’191	4’979	0.2 %
Alter unbekannt	12’042	19’412	31’454	1.3 %
Total	**1’129’753**	**1’304’069**	**2’433’822**	**100.0 %**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: Formular BSV (PV2 - T 2.1)

Tabelle 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach Haushaltsgrösse und Kantonen 2002

Kanton	Haushaltgrösse gemäss Anzahl Haushaltsmitglieder					Haushalte Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	davon allein-erziehende Haushalte [2]
	1 Person	2 Personen	3 Personen	4 Personen	5 Personen und mehr			
ZH	184'836	30'090	12'929	13'124	7'323	248'302	-4.6 %	15'457
BE	116'745	32'123	13'740	22'276	13'187	198'071	-3.1 %	15'207
LU	27'581	9'681	5'409	8'797	6'555	58'023	10.1 %	1'844
UR	2'003	1'066	505	890	728	5'192	10.2 %	237
SZ	10'722	3'527	2'349	3'673	2'376	22'647	27.2 %	1'141
OW	4'041	1'464	769	1'142	625	8'041	12.7 %	319
NW	3'890	1'378	580	990	592	7'430	-4.4 %	292
GL	4'166	1'062	550	733	484	6'995	31.5 %	372
ZG	9'906	1'885	1'327	2'086	989	16'193	-14.5 %	647
FR	17'749	6'537	3'874	6'190	3'674	38'024	0.0 %	3'584
SO	9'779	5'390	3'785	6'610	3'687	29'251	10.2 %	3'044
BS	22'339	4'754	2'638	2'564	1'280	33'575	22.5 %	2'097
BL	20'947	10'386	6'374	9'199	3'847	50'753	2.8 %	3'783
SH	6'754	2'410	1'177	1'741	863	12'945	9.5 %	816
AR	2'374	874	540	1'078	965	5'831	1.7 %	591
AI	999	571	309	557	562	2'998	-9.1 %	126
SG	27'856	13'286	6'724	12'010	9'151	69'027	10.5 %	6'878
GR	14'865	4'945	2'538	4'388	2'381	29'117	6.0 %	1'998
AG	17'110	8'282	6'273	9'991	6'286	47'942	-1.2 %	4'439
TG	36'890	13'696	5'221	3'131	1'938	60'876	1.5 %	2'787
TI	35'092	10'979	3'194	3'155	1'234	53'654	2.9 %	3'540
VD	43'793	13'918	7'498	8'712	4'554	78'475	3.2 %	8'139
VS	30'118	5'824	3'515	5'326	3'071	47'854	-5.7 %	3'650
NE	20'272	5'675	2'519	2'890	1'253	32'609	-3.0 %	2'295
GE	71'108	20'640	9'231	7'505	3'057	111'541	8.6 %	10'057
JU	8'827	2'272	799	1'111	1'030	14'039	0.7 %	1'167
CH	**750'762**	**212'715**	**104'367**	**139'869**	**81'692**	**1'289'405**	**1.6 %**	**94'507**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: Formular BSV (PV2 - T 2.2)

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

Tabelle 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kantonen 2002

Kanton	Ausbezahlter Jahresbetrag							Haushalte Total
	1 – 600 Fr.	601 – 1'200 Fr.	1'201 – 2'400 Fr.	2'401 – 3'600 Fr.	3'601 – 4'800 Fr.	mehr als 4'800 Fr.	Jahres-betrag unbekannt	
ZH	67'061	62'598	63'522	42'754	7'256	4'810	301	248'302
BE	39'437	44'718	50'239	36'437	13'833	13'392	15	198'071
LU	6'689	8'212	30'301	7'236	3'786	1'799		58'023
UR	491	889	2'411	819	414	168		5'192
SZ	2'683	3'699	6'671	3'487	1'632	508	3'967	22'647
OW	1'853	1'373	3'343	1'038	345	89		8'041
NW	2'334	2'068	2'499	426	74	29		7'430
GL	960	1'362	3'265	811	342	255		6'995
ZG	3'545	3'773	7'194	1'130	376	175		16'193
FR	1'457	8'455	15'745	5'443	4'385	2'539		38'024
SO	2'443	7'701	10'836	5'346	1'775	1'150		29'251
BS	5'138	3'811	8'111	4'120	9'097	3'298		33'575
BL	5'193	11'190	25'323	7'068	1'584	395		50'753
SH	2'185	1'975	5'998	1'664	732	391		12'945
AR	486	489	2'262	717	782	1'095		5'831
AI	848	594	961	246	164	185		2'998
SG	12'902	12'293	32'120	6'718	3'568	1'426		69'027
GR	5'966	5'855	11'775	3'395	1'488	638		29'117
AG	3'487	5'917	13'703	15'426	4'989	4'420		47'942
TG	6'348	15'787	31'071	6'345	1'103	222		60'876
TI	3'133	4'583	16'115	20'361	3'114	6'348		53'654
VD	2'122	4'041	11'899	23'507	17'847	19'059		78'475
VS	34	4'769	25'273	7'481	4'818	5'479		47'854
NE	5'147	5'028	6'078	10'749	1'744	3'863		32'609
GE	12'238	46'671	16'508	10'432	15'894	9'512	286	111'541
JU	2'512	2'388	3'991	3'305	832	1'011		14'039
CH	**196'692**	**270'239**	**407'214**	**226'461**	**101'974**	**82'256**	**4'569**	**1'289'405**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: Formular BSV (PV2 - T 2.2)

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

Tabelle 4.06 Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen [1] 2002

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	44'600	44'600	44'600	44'600	44'600	44'600	44'600
BE	35'200	47'200	55'700	64'200	45'500	54'000	62'500	71'000
LU	26'700	33'600	40'500	47'400	54'100	61'000	67'900	74'800
UR	22'600	29'000	34'800	41'300	46'000	52'500	59'100	60'000
SZ	23'159	40'823	58'013	72'029	62'531	88'943	113'723	131'855
OW	31'300	39'800	48'300	56'800	64'100	72'600	81'100	89'600
NW	33'000	42'000	51'000	60'000	33'000	75'000	84'000	93'000
GL	44'850	50'000	57'360	60'000	64'780	70'000	71'680	79'180
ZG	33'500	47'600	61'600	75'700	67'900	81'900	96'000	110'000
FR	35'000	52'000	61'000	70'000	52'000	61'000	70'000	79'000
SO	26'900	38'100	49'300	60'500	46'900	57'100	67'300	76'500
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	40'000	55'000	70'000	85'000	85'000	100'000	115'000	125'000
SH	27'200	34'400	41'600	48'800	50'400	57'600	64'800	72'000
AR	23'927	31'267	38'607	45'947	39'447	46'787	54'127	61'467
AI	31'800	40'000	48'200	56'400	63'600	71'800	80'000	88'200
SG	23'750	34'866	48'622	62'377	47'500	55'977	69'733	83'488
GR	30'000	36'000	40'000	45'500	50'000	52'000	58'000	64'000
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	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000
VD	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
VS	29'500	50'825	61'825	72'825	44'250	55'250	66'250	77'250
NE	40'000	49'000	58'000	67'000	59'000	68'000	77'000	86'000
GE	35'000	56'000	62'000	68'000	50'000	56'000	62'000	68'000
JU	33'000	47'000	51'000	57'000	38'000	47'000	51'000	57'000

Datenstand: 1.10.03

Quelle: Formular BSV (PV2 - T 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»).

Tabelle 4.07 Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996

Jahr	Subventionsziel [1] in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reduktionsfaktor [2]: Durchschnitt CH in %	Subventionsbudget nach Kürzungen [3] in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausbezahlte Subventionen nach KVG [4] in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'470.5	–	26.5 %	1'815.6	–	1'493.5	–
1997	2'716.0	9.9 %	23.2 %	2'087.2	15.0 %	1'994.2	33.5 %
1998	2'972.5	9.4 %	23.9 %	2'263.3	8.4 %	2'446.5	22.7 %
1999	3'270.0	10.0 %	24.3 %	2'476.6	9.4 %	2'689.7	9.9 %
2000	3'319.5	1.5 %	23.7 %	2'532.8	2.3 %	2'545.3	-5.4 %
2001	3'369.0	1.5 %	20.7 %	2'671.6	5.5 %	2'657.2	4.4 %
2002	**3'420.0**	**1.5 %**	**16.7 %**	**2'848.4**	**6.6 %**	**2'892.0**	**8.8 %**
2003	3'471.0	1.5 %	14.7 %	2'961.1	4.0 %	–	–

Datenstand: 1.10.03

Quelle: EFV - Verteilungsmodell für Bundes- und Kantonsbeiträge / T 4.09 / T 4.10

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

Tabelle 4.08 KVG-Verteilmodell [1]: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 2002

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [2] 2000	Index der Finanzkraft 2002/03	Prämienindex KV [3]	KVG-Verteilmodell 2002		Kantonsbeiträge in % der Bundesbeiträge [4]	**Total Beiträge in Fr.: Ziel [5]**	Veränd. gegen. Vorjahr
				Bundesbeiträge in Fr.	Kantonsbeiträge in Fr.			
ZH	1'223'182	160	–	276'948'280	301'235'546	108.8 %	**578'183'826**	1.7 %
BE	950'833	57	–	361'506'838	88'045'575	24.4 %	**449'552'413**	1.0 %
LU	344'987	67	–	124'744'463	38'384'136	30.8 %	**163'128'599**	5.5 %
UR	34'407	64	–	12'629'178	3'638'681	28.8 %	**16'267'859**	4.3 %
SZ	128'428	112	–	37'027'924	23'693'321	64.0 %	**60'721'245**	7.6 %
OW	32'169	35	–	13'668'729	1'548'410	11.3 %	**15'217'139**	6.7 %
NW	36'869	129	–	9'763'076	7'676'444	78.6 %	**17'439'520**	7.9 %
GL	38'207	82	–	12'810'141	5'254'537	41.0 %	**18'064'678**	4.9 %
ZG	98'481	216	–	16'830'953	29'739'237	176.7 %	**46'570'190**	8.3 %
FR	237'134	51	–	92'924'773	19'196'581	20.7 %	**112'121'354**	2.5 %
SO	242'489	82	–	81'268'043	33'334'978	41.0 %	**114'603'021**	1.5 %
BS	198'105	173	–	41'363'735	50'826'230	122.9 %	**92'189'965**	-5.7 %
BL	261'007	120	–	71'827'340	50'796'902	70.7 %	**122'624'242**	2.0 %
SH	73'788	107	–	21'708'310	13'006'456	59.9 %	**34'714'766**	2.1 %
AR	53'216	63	–	19'630'763	5'529'084	28.2 %	**25'159'847**	5.2 %
AI	14'677	62	–	5'445'709	1'498'789	27.5 %	**6'944'498**	8.9 %
SG	449'388	80	–	151'968'021	60'189'946	39.6 %	**212'157'967**	5.5 %
GR	189'029	77	–	64'863'816	24'334'381	37.5 %	**89'198'197**	6.1 %
AG	542'519	97	–	168'415'515	87'694'006	52.1 %	**256'109'521**	5.0 %
TG	227'835	83	–	75'895'256	31'670'806	41.7 %	**107'566'062**	3.8 %
TI	316'431	82	–	104'990'604	43'065'224	41.0 %	**148'055'828**	0.6 %
VD	631'309	94	–	198'913'227	99'043'890	49.8 %	**297'957'117**	-3.7 %
VS	272'951	30	–	118'801'693	10'173'113	8.6 %	**128'974'806**	4.7 %
NE	167'261	55	–	64'055'794	14'803'504	23.1 %	**78'859'298**	-3.1 %
GE	416'970	141	–	103'081'369	92'506'105	89.7 %	**195'587'474**	-5.7 %
JU	68'128	34	–	28'916'450	3'114'118	10.8 %	**32'030'568**	-1.6 %
CH	**7'249'800**	**100**	**–**	**2'280'000'000**	**1'140'000'000**	**50.0 %**	**3'420'000'000**	**1.5 %**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: EFV - Verteilungsmodell für das Jahr 2002: Bundes- und Kantonsbeiträge.

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. Das Modell betrachtet die mittlere Wohnbevölkerung 2000 für 5 Monate und die mittlere Wohnbevölkerung 2000 inklusive versicherte Grenzgänger und deren Familienangehörige für 7 Monate.

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).

Tabelle 4.09 Reduktionsfaktor und Subventionen nach Reduktion nach Kantonen 2002

Kanton	Reduktions-faktor [1]	Bundes-beitrag nach Reduktion in Fr. [2]	Kantons-beitrag nach Reduktion in Fr. [2]	**Subventions-Budget nach Reduktion in Fr.** [2]	In % Total Beitrag vor Reduktion [3]	Veränderung des Totals gegenüber Vorjahr
ZH	20.0 %	221'558'624	240'988'437	**462'547'061**	80.0 %	23.5 %
BE	0.0 %	361'506'838	88'045'575	**449'552'413**	100.0 %	1.0 %
LU	33.0 %	83'578'790	25'717'371	**109'296'161**	67.0 %	20.9 %
UR	40.0 %	7'577'506	2'183'209	**9'760'715**	60.0 %	4.3 %
SZ	20.0 %	29'622'339	18'954'657	**48'576'996**	80.0 %	72.1 %
OW	0.0 %	13'668'729	1'548'410	**15'217'139**	100.0 %	6.7 %
NW	50.0 %	4'881'538	3'838'222	**8'719'760**	50.0 %	7.9 %
GL	30.0 %	8'967'099	3'678'176	**12'645'275**	70.0 %	22.4 %
ZG	40.0 %	10'098'572	17'843'542	**27'942'114**	60.0 %	29.9 %
FR	0.0 %	92'924'773	19'196'581	**112'121'354**	100.0 %	2.5 %
SO	38.0 %	50'386'187	20'667'686	**71'053'873**	62.0 %	4.9 %
BS	0.0 %	41'363'735	50'826'230	**92'189'965**	100.0 %	-5.7 %
BL	22.7 %	55'551'265	39'286'324	**94'837'589**	77.3 %	34.3 %
SH	22.6 %	16'802'232	10'066'997	**26'869'229**	77.4 %	27.9 %
AR	32.0 %	13'348'919	3'759'777	**17'108'696**	68.0 %	-3.3 %
AI	30.0 %	3'811'997	1'049'152	**4'861'149**	70.0 %	8.9 %
SG	45.6 %	82'670'603	32'743'331	**115'413'934**	54.4 %	6.3 %
GR	41.0 %	38'269'651	14'357'285	**52'626'936**	59.0 %	13.9 %
AG	50.0 %	84'207'758	43'847'003	**128'054'761**	50.0 %	5.0 %
TG	0.0 %	75'895'256	31'670'806	**107'566'062**	100.0 %	3.8 %
TI	0.0 %	104'990'604	43'065'224	**148'055'828**	100.0 %	0.6 %
VD	0.0 %	198'913'227	99'043'890	**297'957'117**	100.0 %	-3.7 %
VS	0.0 %	118'801'693	10'173'113	**128'974'806**	100.0 %	4.7 %
NE	0.0 %	64'055'794	14'803'504	**78'859'298**	100.0 %	-3.1 %
GE	0.0 %	103'081'369	92'506'105	**195'587'474**	100.0 %	-5.7 %
JU	0.0 %	28'916'450	3'114'118	**32'030'568**	100.0 %	-1.6 %
CH [4]	**16.7 %**	**1'915'451'548**	**932'974'725**	**2'848'426'273**	**83.3 %**	**6.6 %**

Datenstand: 1.10.03

Quelle : EFV : Verteilungsmodell für das Jahr 2002: Bundes- und Kantonsbeiträge / Formular BSV PV1.

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

Tabelle 4.10 Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen 2002

Kanton	Leistungen nach KVG für 2002 in Fr.	Leistungen nach KVG für 2001 und früher in Fr.	**Total Leistungen nach KVG [1] in Fr.**	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Leistungen pro Haushalt in Fr.	Total Leistungen pro Bezüger in Fr.
ZH	399'132'902	3'194'859	**402'327'761**	6.9 %	1'620	1'071
BE	446'312'988	2'872'924	**449'185'912**	0.9 %	2'268	1'377
LU	118'133'882	0	**118'133'882**	22.8 %	2'036	881
UR	10'243'773	268'914	**10'512'687**	27.0 %	2'025	827
SZ	43'521'031	0	**43'521'031**	53.0 %	1'922	826
OW	14'533'136	0	**14'533'136**	20.5 %	1'807	810
NW	9'666'650	255'623	**9'922'273**	-3.5 %	1'335	614
GL	14'811'352	776	**14'812'128**	45.6 %	2'118	1'099
ZG	24'406'728	1'324'268	**25'730'996**	-4.5 %	1'589	825
FR	108'397'427	420'113	**108'817'540**	3.6 %	2'862	1'143
SO	71'576'447	3'354'202	**74'930'649**	12.9 %	2'562	962
BS	96'709'066	0	**96'709'066**	7.0 %	2'880	1'664
BL	107'668'965	5'542'771	**113'211'736**	29.0 %	2'231	966
SH	27'648'756	1'467'354	**29'116'110**	33.8 %	2'249	1'094
AR	18'750'489	729'711	**19'480'200**	8.2 %	3'341	1'273
AI	5'474'491	39'490	**5'513'981**	11.0 %	1'839	627
SG	122'352'014	0	**122'352'014**	17.7 %	1'773	710
GR	56'293'107	549'686	**56'842'793**	40.3 %	1'952	855
AG	124'318'273	4'890'767	**129'209'040**	7.1 %	2'695	979
TG	98'628'284	2'341'020	**100'969'304**	14.2 %	1'659	988
TI	153'487'156	3'322'114	**156'809'270**	5.6 %	2'923	1'819
VD	313'424'548	0	**313'424'548**	6.1 %	3'994	2'045
VS	126'319'349	2'666'911	**128'986'260**	4.7 %	2'695	1'435
NE	79'187'044	0	**79'187'044**	-3.1 %	2'428	1'380
GE	221'343'178	14'422'304	**235'765'482**	10.1 %	2'114	1'402
JU	31'121'362	909'206	**32'030'568**	-1.6 %	2'282	1'210
CH	**2'843'462'398**	**48'573'013**	**2'892'035'411**	**8.8 %**	**2'243**	**1'188**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: Formular BSV PV1 / T 4.02 / T 4.04

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

Tabelle 4.11 Kantonsbeiträge nach Reduktion in Mio. Franken ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2002
ZH	208.0	229.5	252.2	278.3	283.5	374.5	462.5	14.2 %
BE	302.5	366.4	401.1	440.7	450.4	445.1	449.6	6.8 %
LU	59.1	63.0	68.4	75.4	76.2	90.4	109.3	10.8 %
UR	12.4	13.0	10.5	9.5	9.4	9.4	9.8	-3.9 %
SZ	20.7	22.1	24.4	27.0	27.4	28.2	48.6	15.2 %
OW	5.4	5.7	6.2	8.2	13.9	14.3	15.2	18.7 %
NW	6.1	6.4	8.6	7.8	7.9	8.1	8.7	6.2 %
GL	6.9	7.1	11.7	10.2	10.2	10.3	12.6	10.7 %
ZG	15.6	16.6	18.4	20.4	20.8	21.5	27.9	10.2 %
FR	77.7	86.6	94.9	104.3	106.2	109.4	112.1	6.3 %
SO	41.4	47.4	48.9	54.3	66.0	67.7	71.1	9.4 %
BS	71.0	79.2	86.5	94.7	95.9	97.7	92.2	4.4 %
BL	50.0	75.2	69.0	68.0	68.9	70.6	94.8	11.3 %
SH	13.0	16.5	19.6	21.5	21.7	21.0	26.9	12.8 %
AR	12.3	15.4	11.7	19.9	20.0	17.7	17.1	5.6 %
AI	5.1	5.2	4.5	4.3	4.4	4.5	4.9	-0.6 %
SG	77.1	81.0	88.7	97.8	107.1	108.6	115.4	7.0 %
GR	32.7	44.8	49.3	50.1	44.9	46.2	52.6	8.2 %
AG	91.1	95.3	104.9	116.2	118.3	122.0	128.1	5.8 %
TG	76.3	79.9	89.0	99.2	101.1	103.6	107.6	5.9 %
TI	104.0	117.9	129.5	142.8	143.6	147.1	148.1	6.1 %
VD	214.7	253.9	273.5	298.1	302.0	309.3	298.0	5.6 %
VS	93.3	102.4	110.8	120.5	121.7	123.2	129.0	5.5 %
NE	58.0	63.8	70.7	78.4	79.7	81.4	78.9	5.2 %
GE	137.4	166.3	181.6	197.5	199.7	207.3	195.6	6.1 %
JU	23.7	26.4	28.5	31.5	31.8	32.6	32.0	5.1 %
CH	**1'815.6**	**2'087.2**	**2'263.3**	**2'476.6**	**2'532.8**	**2'671.6**	**2'848.4**	**7.8 %**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: T 4.09

Tabelle 4.12 Kantonsbeiträge in % des Totals vor Reduktion [1] ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Mittelwert 1996 - 2002
ZH	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	65.9 %	80.0 %	56.6 %
BE	90.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	98.6 %
LU	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	58.5 %	67.0 %	53.6 %
UR	100.0 %	100.0 %	75.0 %	62.0 %	61.3 %	60.0 %	60.0 %	74.0 %
SZ	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	80.0 %	54.3 %
OW	50.0 %	50.0 %	50.0 %	60.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	72.9 %
NW	50.0 %	50.0 %	60.8 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	51.5 %
GL	50.0 %	50.0 %	75.0 %	60.0 %	60.0 %	60.0 %	70.0 %	60.7 %
ZG	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	60.0 %	51.4 %
FR	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 %	55.0 %
BS	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 %	64.8 %
SH	50.4 %	60.0 %	65.3 %	65.0 %	64.8 %	61.8 %	77.4 %	63.5 %
AR	65.0 %	79.0 %	55.0 %	85.0 %	85.0 %	74.0 %	68.0 %	73.0 %
AI	100.0 %	100.0 %	80.0 %	70.0 %	70.0 %	70.0 %	70.0 %	80.0 %
SG	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	54.0 %	54.0 %	54.4 %	51.8 %
GR	50.0 %	65.0 %	65.0 %	60.0 %	53.6 %	55.0 %	59.0 %	58.2 %
AG	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %	50.0 %
TG	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 %
VD	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 %
NE	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 %
JU	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 %**	**77.3 %**

Datenstand: 1.10.03

Quelle: T 4.09

1 Benutzter Kantonsbeitrag in Prozent des maximalen Gesamtbeitrages.

Tabelle 4.13 BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kantonen und begünstigte Haushalte in % 2002

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]			BezügerInnenquoten [2]			Privat-haushalte Total [3] 2000	Begünstigte Haushalte in % [4] (approxim.)
	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen		
ZH	620'680	638'375	1'259'055	27.7 %	31.9 %	29.8 %	567'573	44 %
BE	466'437	492'148	958'585	31.7 %	36.2 %	34.0 %	415'901	48 %
LU	172'989	178'469	351'458	36.8 %	39.5 %	38.2 %	140'594	41 %
UR	17'158	17'038	34'196	36.1 %	38.3 %	37.2 %	13'430	39 %
SZ	66'704	65'389	132'093	39.1 %	40.8 %	39.9 %	50'089	45 %
OW	16'541	16'307	32'848	52.0 %	57.3 %	54.7 %	12'445	65 %
NW	19'211	18'695	37'906	41.1 %	44.2 %	42.6 %	15'153	49 %
GL	18'870	19'226	38'096	34.5 %	36.2 %	35.4 %	15'382	45 %
ZG	51'382	50'709	102'091	29.8 %	31.3 %	30.6 %	40'819	40 %
FR	121'300	122'481	243'781	41.5 %	36.6 %	39.1 %	94'093	40 %
SO	120'145	124'420	244'565	31.1 %	32.5 %	31.8 %	102'584	29 %
BS	90'592	100'322	190'914	29.2 %	31.6 %	30.4 %	95'999	35 %
BL	127'872	132'948	260'820	44.9 %	45.0 %	44.9 %	111'675	45 %
SH	35'961	37'730	73'691	36.1 %	36.1 %	36.1 %	31'427	41 %
AR	26'274	26'563	52'837	28.5 %	29.4 %	29.0 %	21'572	27 %
AI	7'495	7'220	14'715	59.6 %	60.0 %	59.8 %	5'290	57 %
SG	225'320	230'027	455'347	33.1 %	42.5 %	37.9 %	183'750	38 %
GR	93'816	95'564	189'380	33.5 %	36.7 %	35.1 %	77'781	37 %
AG	276'330	277'633	553'963	22.6 %	25.0 %	23.8 %	224'128	21 %
TG	114'135	115'549	229'684	43.5 %	45.4 %	44.5 %	91'537	67 %
TI	150'045	162'644	312'689	24.4 %	30.5 %	27.6 %	134'916	40 %
VD	311'236	331'200	642'436	22.1 %	25.5 %	23.9 %	278'752	28 %
VS	137'004	141'419	278'423	29.4 %	35.1 %	32.3 %	107'378	45 %
NE	81'092	86'742	167'834	31.8 %	36.4 %	34.2 %	74'049	44 %
GE	201'972	220'807	422'779	38.5 %	41.0 %	39.8 %	181'611	61 %
JU	33'090	34'494	67'584	35.3 %	42.8 %	39.2 %	27'471	51 %
CH	**3'603'651**	**3'744'119**	**7'347'770**	**31.4 %**	**34.8 %**	**33.1 %**	**3'115'399**	**41 %**

Datenstand: 1.10.03

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 2002 mit den Haushalten von 2000,
- unterschiedliche Definition des Begriffes Haushalt.

Tabellenteil 5 Individuelle Daten pro Versicherer

5.01	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP	122
5.02	Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten	128
5.03	KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung	129
5.04	Mutationen bei den Krankenversicherern	130

Tabelle 5.01 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV für das Berichtsjahr 2002

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versicher-tenbestand (OKP Versicherer) 1	Einnahmen Total in Mio. Fr. 2	Prämien in Mio. Fr. 3	Risikoaus–gleich in % der Ein-nahmen 4	Leistungen des Ver-sicherers in Mio. Fr. 5	Leistungen des Ver-sicherers pro versi-cherte Per-son in Fr. 5 / 1
8	CSS Versicherung	987'133	2'009.9	1'983.8	-4.3 %	1'973.3	1'999
32	Krankenkasse Aquilana	31'305	65.2	65.7	-1.0 %	61.3	1'957
57	Krankenkasse 57	26'623	62.5	63.5	6.5 %	50.4	1'892
62	SUPRA	144'648	370.0	391.4	-9.1 %	471.1	3'257
97	Krankenkasse Luchs-Hätz	957	1.5	1.5	4.4 %	1.4	1'500
109	Krankenkasse Unitas	282	0.4	0.4	1.6 %	0.5	1'653
134	Krankenkasse Einsiedeln	1'999	3.3	3.2	-7.4 %	3.1	1'573
160	Caisse-maladie de la Fonct. Publique	20'056	44.3	44.6	11.1 %	36.9	1'841
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	1'009	1.4	1.5	21.2 %	1.3	1'312
182	PROVITA Gesundheitsversicherung	28'140	59.6	58.3	3.0 %	54.9	1'950
194	Sumiswalder	14'086	21.8	21.6	25.2 %	14.7	1'044
216	Caisse-maladie EOS	745	1.8	1.7	-3.2 %	1.5	2'032
240	OEKK Celerina	295	0.5	0.5	3.6 %	0.4	1'519
246	Krankenkasse Steffisburg	3'696	6.2	6.2	19.9 %	4.4	1'187
261	OeKK Ostschweiz	22'740	34.4	33.3	24.0 %	26.3	1'158
263	C.M.B.B.	32'247	82.9	84.2	3.9 %	73.4	2'276
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallvers.	546'722	1'084.0	1'080.9	-5.0 %	1'077.0	1'970
294	Krankenkasse Malters	5'627	6.3	6.7	8.6 %	5.0	884
312	Atupri Krankenkasse	112'509	216.7	223.5	-1.9 %	204.6	1'819
343	Avenir Assurances	80'178	180.4	182.5	3.4 %	159.8	1'993
354	Krankenkasse Zurzach	22'098	45.9	47.6	3.1 %	43.7	1'979
360	Luzerner Hinterland	15'258	22.2	21.6	19.7 %	15.5	1'019
376	Krankenkasse KPT / CPT	336'800	662.9	687.4	7.6 %	595.8	1'769
411	Oeffentliche Krankenkasse	42'617	66.5	62.5	15.3 %	54.1	1'268
445	Caisse-maladie Hermes	51'632	116.4	116.6	17.5 %	92.8	1'797
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	92'152	160.6	153.6	1.3 %	146.9	1'594
484	Panorama	49'389	75.6	80.7	11.0 %	68.9	1'394
509	Oeffenliche Krankenkasse Basel	131'958	357.2	325.5	-1.6 %	353.4	2'678
556	Kranken- und Unfall-Vers.verein St. Moritz	2'486	4.5	4.5	9.0 %	3.7	1'504
558	Krankenkasse Flaachtal	1'685	2.5	2.5	19.8 %	1.6	952
591	Krankenkasse Goms	8'011	11.2	10.9	8.1 %	11.0	1'374
623	Krankenkasse Embd	824	1.0	0.9	9.0 %	1.0	1'154

BSV-Nr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in % der Ausgaben	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen pro versicherte Person in Fr.	Gesamtergebnis pro versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstellungen in Mio. Fr.	Stand der Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven in % der Prämien	* : KVG-Versicherer mit VVG Zusatzversicherungen
	6 A	6 B	7	8	8 / 1	9	9 / 1	9 / 3	10
8	5.7 %	115	9	502.8	509	286.5	290	14.4 %	
32	2.2 %	44	100	16.5	527	19.3	616	29.4 %	*
57	4.9 %	120	-111	19.0	714	12.2	459	19.2 %	
62	7.4 %	197	-95	100.4	694	-12.6	-87	-3.2 %	
97	0.3 %	4	4	0.3	261	0.5	476	30.9 %	*
109	3.8 %	64	-384	0.1	504	0.3	1’171	94.3 %	
134	5.6 %	89	49	1.3	625	1.6	778	48.4 %	
160	4.7 %	103	-7	10.2	511	5.9	295	13.3 %	*
178	5.7 %	88	-177	0.4	396	0.6	614	42.0 %	*
182	6.1 %	132	-51	14.4	512	9.9	353	17.1 %	*
194	3.2 %	48	62	2.7	188	7.2	510	33.3 %	*
216	8.5 %	189	180	0.6	792	1.5	2’034	88.5 %	*
240	15.7 %	292	-32	0.2	542	0.6	2’076	114.2 %	*
246	5.7 %	95	20	1.4	386	2.6	692	41.4 %	*
261	8.3 %	140	-180	6.4	279	1.7	76	5.2 %	
263	5.7 %	144	49	19.4	601	13.9	432	16.6 %	*
290	5.8 %	114	10	295.4	540	174.8	320	16.2 %	*
294	5.7 %	61	63	1.0	169	2.3	411	34.7 %	*
312	4.7 %	89	51	65.4	581	45.1	401	20.2 %	*
343	7.2 %	165	-43	42.5	530	19.2	239	10.5 %	*
354	11.3 %	198	326	4.1	185	-10.7	-482	-22.4 %	*
360	3.2 %	45	44	4.1	266	6.9	453	32.0 %	*
376	7.5 %	154	-95	166.8	495	103.3	307	15.0 %	
411	5.6 %	91	-65	17.1	401	4.8	113	7.7 %	
445	5.7 %	132	-62	25.8	499	11.5	222	9.8 %	*
455	8.0 %	145	-54	37.7	409	18.5	201	12.0 %	
484	10.5 %	183	-207	20.0	405	2.0	41	2.5 %	
509	5.7 %	160	-131	108.2	820	52.5	397	16.1 %	*
556	2.8 %	51	-14	1.2	475	2.1	829	46.0 %	*
558	9.9 %	139	98	0.5	288	1.1	673	46.1 %	
591	3.6 %	56	-160	3.4	429	2.3	291	21.3 %	*
623	5.3 %	67	-54	0.2	299	0.8	915	83.0 %	*

Tabelle 5.01 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV für das Berichtsjahr 2002

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versicherbestand (OKP Versicherer)	Einnahmen Total in Mio. Fr	Prämien in Mio. Fr.	Risikoausgleich in % der Einnahmen	Leistungen des Versicherers in Mio. Fr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Person in Fr.
		1	2	3	4	5	5 / 1
627	KK Lötschental	2'568	2.8	2.8	12.7 %	2.9	1'141
743	Krankenkasse Eisten	295	0.5	0.4	-6.0 %	0.5	1'828
749	La Caisse Vaudoise	66'942	172.6	171.7	14.3 %	145.2	2'169
758	Krankenkasse Stalden	1'541	2.0	2.0	1.2 %	2.0	1'303
762	Kolping Krankenkasse AG	30'250	52.7	53.5	11.3 %	41.7	1'379
774	Betriebskassen der Lindt & Sprüngli AG	1'189	2.5	2.5	-16.0 %	2.9	2'432
780	Krankenkasse Elm	2'703	3.6	3.5	16.8 %	2.9	1'074
790	Krankenkasse des Saastales	1'651	2.2	2.3	-1.9 %	2.5	1'519
820	ÖKK Lugnez I	3'706	4.8	4.7	7.5 %	4.5	1'207
829	KLuG Krankenversicherung	11'738	19.7	19.6	4.3 %	18.5	1'572
881	EGK- Gesundheitskasse	123'131	218.8	218.8	8.8 %	182.4	1'482
895	Krankenkasse Staldenried	639	0.9	0.8	10.9 %	0.7	1'162
901	ÖKK Lugnez II	2'768	3.3	3.4	6.0 %	3.2	1'148
923	Krankenkasse SLKK	14'182	24.7	25.1	-13.6 %	26.5	1'866
941	KK Visp und Umgebung	13'561	18.9	18.8	13.1 %	16.5	1'218
966	OEKK Surselva	6'432	8.3	8.4	4.6 %	8.0	1'247
979	Schattenberge	1'731	1.8	1.9	-7.4 %	2.2	1'252
992	Natura Gesundheitskasse	39'672	82.4	84.3	23.1 %	52.4	1'322
994	Progrès caisse-maladie	57'257	104.1	105.6	30.5 %	66.7	1'164
1003	KK Zeneggen	195	0.2	0.2	-20.5 %	0.3	1'296
1007	Mutualité assurances	14'410	30.7	30.9	30.2 %	19.4	1'344
1040	KK Visperminen	2'351	2.6	2.7	15.7 %	2.1	908
1058	KK Gondo-Zwischbergen	114	0.2	0.1	0.2 %	0.2	1'695
1060	Wincare Versicherungen	279'847	615.3	609.0	-16.2 %	698.5	2'496
1079	Caisse-maladie d'Isérables	5'084	7.7	8.1	20.6 %	5.3	1'049
1097	Avantis Assureur maladie	2'185	3.6	3.8	-3.3 %	3.9	1'768
1113	Caisse-maladie Vallée d'Entremont	3'394	2.5	4.9	2.8 %	4.9	1'447
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'197	3.1	2.9	-117.7 %	3.8	3'211
1147	Krankenkasse Turbenthal	422	0.7	0.7	-15.1 %	0.8	1'778
1159	Auxilia	13'960	22.4	22.6	17.3 %	15.5	1'114
1215	Caisse-maladie de Troistorrents	5'068	9.5	10.0	19.4 %	6.0	1'192
1305	OEKK Winterthur	23'667	49.6	47.4	2.4 %	48.0	2'028

BSV-Nr.	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen in % der Ausgaben	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen pro versicherte Person in Fr.	Gesamter-gebnis pro versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstel-lungen in Mio. Fr.	Stand der Rückstel-lungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versi-cherte Per-son in Fr.	Reserven in % der Prämien	* : KVG-Versicherer mit VVG Zusatz-versicher-ungen
	6 A	6 B	7	8	8 / 1	9	9 / 1	9 / 3	10
627	5.6 %	76	-280	0.9	350	2.5	975	88.7 %	
743	3.7 %	67	-259	0.2	842	0.5	1'650	121.0 %	
749	5.5 %	143	-6	40.0	597	20.5	306	11.9 %	*
758	7.0 %	99	-152	0.6	389	1.5	1'005	78.8 %	
762	8.1 %	144	-38	13.6	450	6.8	224	12.7 %	*
774	7.8 %	183	-225	0.8	698	2.0	1'700	81.4 %	*
780	1.5 %	19	10	0.6	203	1.3	466	35.9 %	
790	5.9 %	93	-246	0.7	400	0.8	498	35.4 %	*
820	5.0 %	68	-47	0.3	92	0.8	228	17.9 %	*
829	6.2 %	113	-140	5.2	440	3.4	285	17.1 %	
881	7.0 %	126	-38	56.4	458	49.0	398	22.4 %	*
895	5.2 %	72	17	0.4	626	1.2	1'823	140.7 %	
901	4.4 %	57	-96	0.9	325	1.8	650	52.6 %	*
923	14.7 %	280	-161	8.3	585	18.4	1'299	73.3 %	
941	2.1 %	30	-23	5.4	395	10.5	778	56.0 %	*
966	3.3 %	44	-61	1.8	285	2.2	341	26.0 %	*
979	9.3 %	119	-214	0.8	470	3.4	1'972	179.1 %	
992	10.1 %	210	-1	17.7	446	4.5	113	5.3 %	*
994	4.6 %	83	19	21.6	377	13.1	229	12.4 %	*
1003	8.9 %	105	-79	0.2	1'062	0.7	3'610	314.5 %	
1007	5.5 %	117	1	5.4	371	5.0	346	16.2 %	*
1040	10.1 %	123	-109	0.8	334	2.7	1'137	99.0 %	
1058	3.9 %	69	-258	0.1	526	0.6	5'618	786.5 %	
1060	6.3 %	144	-103	177.2	633	95.1	340	15.6 %	*
1079	8.2 %	126	-27	1.6	321	2.9	567	35.8 %	*
1097	6.0 %	101	-38	1.0	453	2.4	1'090	63.0 %	*
1113	8.7 %	72	-99	0.7	206	1.9	550	38.1 %	
1142	3.4 %	85	95	1.7	1'395	11.6	9'724	407.7 %	
1147	10.0 %	168	96	0.6	1'339	1.0	2'353	142.8 %	
1159	7.9 %	136	-118	4.8	342	0.3	20	1.2 %	*
1215	7.6 %	136	74	1.9	376	2.8	555	28.0 %	*
1305	3.7 %	83	-135	13.3	562	11.3	476	23.8 %	

Tabelle 5.01 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV für das Berichtsjahr 2002

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versicherbestand (OKP Versicherer)	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risikoausgleich in % der Einnahmen	Leistungen des Versicherers in Mio. Fr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Person in Fr.
		1	2	3	4	5	5 / 1
1318	KK Wädenswil	3'217	5.4	5.4	1.8 %	4.0	1'232
1322	Krankenkasse Birchmeier	7'255	10.5	10.7	24.2 %	7.3	1'012
1328	kmu-Krankenversicherung	8'402	14.7	14.6	-2.4 %	14.7	1'749
1331	Krankenkasse Stoffel	663	1.0	0.9	-3.2 %	1.0	1'539
1362	KK Simplon	494	0.7	0.7	1.7 %	0.5	1'051
1384	SWICA Krankenversicherung	479'361	993.4	945.0	-3.4 %	926.2	1'932
1386	GALENOS	25'384	51.3	53.0	1.2 %	54.3	2'139
1395	ÖKK Schweiz	16'966	33.0	28.9	24.0 %	20.4	1'202
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	16'479	26.7	27.1	27.4 %	20.2	1'224
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	5'429	9.5	9.4	21.3 %	6.9	1'276
1442	Caisse-maladie des chemins de fer du Jura	333	0.8	0.8	6.6 %	0.6	1'861
1448	Krankenkasse Mischabel	1'166	1.6	1.5	5.0 %	1.5	1'306
1454	Krankenkasse Zermatt	5'720	9.3	8.8	23.6 %	6.7	1'171
1479	Mutuelle Valaisanne	102'212	249.0	252.3	9.2 %	209.6	2'050
1507	AMB	5'035	4.0	7.5	2.3 %	7.6	1'504
1509	Sanitas Krankenversicherung	395'603	750.0	762.3	21.8 %	548.6	1'387
1519	Krankenkasse KBV	82'433	142.5	142.3	6.2 %	112.9	1'369
1520	Hotela	18'569	42.7	42.6	20.7 %	31.8	1'711
1529	Intras caisse-maladie	402'544	830.9	871.2	18.3 %	699.1	1'737
1535	Philos	141'690	327.0	328.0	12.3 %	275.0	1'941
1542	Assura	286'582	564.9	555.1	35.1 %	305.4	1'066
1549	Caisse-maladie Futura	59'086	136.6	137.7	17.7 %	97.6	1'652
1551	Caisse maladie Universa	69'331	149.2	150.1	16.9 %	114.0	1'644
1552	Aerosana Krankenkasse	3'940	6.3	6.7	22.5 %	4.5	1'130
1555	VISANA	480'262	1'187.9	1'185.7	-27.0 %	1'443.8	3'006
1560	AGRISANO	76'945	103.8	106.4	30.0 %	57.5	747
1562	Helsana Versicherungen AG	1'036'283	2'321.0	2'331.4	-12.5 %	2'521.5	2'433
1563	Innova Krankenversicherung AG	49'332	90.0	94.6	6.1 %	80.6	1'634
1564	Accorda assurance-maladie	14'163	31.6	31.9	23.3 %	18.2	1'282
Total	**93**	**7'344'636**	**15'349.4**	**15'355.0**	**-**	**14'592.8**	**1'987**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle und Erklärungen: T 5.02

BSV-Nr.	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen in % der Ausgaben	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen pro versicherte Person in Fr.	Gesamter-gebnis pro versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstel-lungen in Mio. Fr.	Stand der Rückstel-lungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versi-cherte Per-son in Fr.	Reserven in % der Prämien	* : KVG-Versicherer mit VVG Zusatz-versicher-ungen
	6 A	6 B	7	8	8 / 1	9	9 / 1	9 / 3	10
1318	9.5 %	155	53	1.8	560	2.4	737	43.5 %	*
1322	5.0 %	72	0	0.9	122	0.0	0	0.0 %	*
1328	10.1 %	190	-130	4.5	538	6.2	737	42.4 %	*
1331	4.9 %	79	-145	0.2	370	1.4	2’046	147.8 %	
1362	6.0 %	72	229	0.2	427	0.8	1’663	123.9 %	*
1384	6.6 %	137	9	255.2	532	158.6	331	16.8 %	*
1386	4.3 %	98	-242	13.9	546	-5.6	-222	-10.6 %	*
1395	10.2 %	198	0	5.2	305	3.8	223	13.1 %	
1401	3.9 %	70	-170	5.0	300	0.0	2	0.1 %	*
1423	4.7 %	81	23	2.0	368	0.1	27	1.5 %	*
1442	5.8 %	129	69	0.2	646	0.8	2’435	106.3 %	*
1448	5.8 %	84	-120	0.6	515	1.1	920	69.9 %	
1454	2.7 %	43	31	2.0	341	3.0	523	34.0 %	*
1479	6.7 %	163	-14	56.4	552	47.9	468	19.0 %	*
1507	6.2 %	51	-34	1.2	244	3.0	603	40.3 %	
1509	8.1 %	161	-99	169.6	429	82.0	207	10.8 %	*
1519	10.0 %	177	-38	33.2	402	19.9	241	14.0 %	*
1520	6.4 %	146	0	10.4	557	11.0	593	25.9 %	
1529	3.5 %	77	-176	192.8	479	-22.1	-55	-2.5 %	
1535	6.0 %	150	-186	71.5	504	43.8	309	13.3 %	*
1542	5.7 %	107	104	99.1	346	83.7	292	15.1 %	
1549	7.9 %	187	-73	27.5	466	9.3	158	6.8 %	*
1551	5.4 %	115	6	32.5	468	11.9	172	8.0 %	*
1552	6.2 %	102	-30	1.5	373	2.0	516	30.4 %	*
1555	5.7 %	142	-6	478.2	996	257.1	535	21.7 %	
1560	9.7 %	139	-78	25.4	330	16.1	209	15.1 %	*
1562	4.3 %	96	24	621.0	599	130.1	125	5.6 %	
1563	8.9 %	172	-108	22.6	458	27.3	553	28.9 %	*
1564	6.7 %	170	-317	9.3	660	-0.7	-52	-2.3 %	*
Total	**5.9 %**	**126**	**-30**	**4’018.0**	**547**	**1’965.5**	**268**	**12.8 %**	**58**

Tabelle 5.02 Erklärungen und Quellen für Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV (T 5.01)

1 Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)
Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 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.

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

5 + 5/1 Leistungen der Versicherer (in Mio. Fr. und pro versicherte Person in Fr.)
Bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw. nach Abzug der Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise / Selbstbehalt / Tagespauschale im Spital).

6A + 6B Verwaltungsaufwand/Abschreibungen (in % der Ausgaben und pro versicherte Person in Fr.)
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen, Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen, EDV-Kosten, Versicherungsprämien (Mobiliar, Haftpflicht usw.), Werbung sowie Abschreibungen. Ausgaben = Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands.

7 Gesamtergebnis (pro versicherte Person in Fr.)
Das Gesamtbetriebsergebnis entspricht dem Saldo der Einnahmen (Total des Gesamtertrags) und der Ausgaben (Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands).

8 + 8/1 Rückstellungen (in Mio. Fr. und pro versicherte Person in Fr.)
Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle, welche am Ende des Jahres für diejenigen Leistungen gebildet werden müssen, welche von den Versicherten bereits in Anspruch genommen worden sind, für die sie aber noch keine Rechnungen erhalten haben. Es handelt sich hierbei um geschuldete Leistungen, welche die Versicherer im folgenden Jahr noch zu erbringen haben; sie stellen somit keine Reserve dar.

9 + 9/1 + 9/3 Reserven (in Mio. Fr., pro versicherte Person in Fr., in % des Prämiensolls)
Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die dem Versicherer zur Sicherstellung der langfristigen eigenen Zahlungsfähigkeit dienen. Je nach Grösse des Versicherers müssen folgende Mindestsätze (Reserven in % des jährlichen Prämiensolls) erreicht werden:

Versicherte	< 100	< 500	< 1'000	< 2'500	< 5'000	< 10'000	< 50'000	< 250'000	> 250'000
Minimale Reserve in %	182	96	73	52	42	34	24	20	15

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

Quelle: Formulare EF 1 2 3

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

Tabelle 5.03 KVG Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung für das Berichtsjahr 2002

BSV-Nr.	Name des Versicherers	* : KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeld-vers.	Prämien in 1'000 Fr.	Leistungen in 1'000 Fr.	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen in 1'000 Fr.	Gesamt-ergebnis in 1'000 Fr.	Stand der Rückstel-lungen in 1'000 Fr.	Stand der Reserven in 1'000 Fr.
		1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Versicherung		2'567.4	1'504.0	147.2	458.9	2'000.0	6'116.5
32	Krankenkasse Aquilana		2'189.4	2'201.1	256.1	-75.2	230.0	-684.8
57	Krankenkasse 57		27'833.6	26'681.4	3'247.6	-2'389.2	6'980.0	24'321.9
62	SUPRA		24.3	23.6	0.0	0.7	0.0	60.7
97	Krankenkasse Luchs-Hätz		37.9	55.4	0.0	4.8	10.0	27.7
134	Krankenkasse Einsiedeln		103.7	46.2	3.9	51.8	100.0	336.1
160	Caisse-maladie de la Fonction Publique		1'165.1	1'072.8	187.4	43.9	120.0	512.0
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg		25.4	3.7	2.7	25.0	0.0	103.6
182	PROVITA Gesundheitsversicherung		3.8	0.9	0.3	10.3	0.0	341.7
194	Sumiswalder		830.5	494.6	118.6	181.6	350.0	793.0
216	Caisse-maladie EOS		93.0	73.3	13.3	4.1	28.0	90.7
240	OEKK Celerina		49.6	48.9	9.9	-11.0	15.0	49.0
246	Krankenkasse Steffisburg		49.4	7.2	5.9	36.7	23.0	222.7
261	OeKK Ostschweiz		1'266.6	1'470.6	134.1	-207.0	1'150.0	1'362.4
263	C.M.B.B.		12'885.0	12'330.7	1'912.2	-25.5	1'750.0	5'593.8
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallvers.		17'315.2	14'658.1	2'365.2	286.8	2'366.1	2'639.7
294	Krankenkasse Malters		65.3	66.3	13.1	-5.6	51.0	81.9
312	Atupri Krankenkasse		843.4	662.1	37.8	114.2	337.0	1'961.0
343	Avenir Assurances		2'976.1	2'251.5	476.5	501.9	200.0	3'530.0
354	Krankenkasse Zurzach		1'844.1	2'453.5	183.6	-814.2	397.8	-802.1
360	Luzerner Hinterland		596.3	493.3	18.3	92.7	223.6	1'006.2
376	Krankenkasse KPT / CPT		1'898.9	1'369.2	121.9	349.7	747.7	1'433.4
411	Oeffentliche Krankenkasse		5'745.6	5'211.5	320.1	-188.5	1'032.9	1'843.6
445	Caisse-maladie Hermes		2'746.9	2'980.0	372.4	-176.1	250.0	375.1
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG		10'439.2	10'065.6	920.6	-748.3	83.4	9'351.3
484	Panorama		53.1	68.7	6.0	-39.1	20.0	240.6
509	Oeffenliche Krankenkasse Basel		84.8	131.3	5.9	-62.8	2'100.0	3'237.9
556	Kranken- und Unfall-Vers.verein St. Moritz		401.4	265.5	80.3	57.1	67.0	836.3
558	Krankenkasse Flaachtal		15.3	8.0	1.2	6.3	24.6	86.8
591	Krankenkasse Goms		583.7	742.1	30.3	-175.1	90.0	509.2
623	Krankenkasse Embd		39.6	6.0	1.0	6.9	40.0	44.9
627	KK Lötschental		75.7	119.3	5.2	-36.0	10.0	115.8

Tabelle 5.03 KVG Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung für das Berichtsjahr 2002

BSV-Nr.	Name des Versicherers	* : KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeld-vers.	Prämien in 1'000 Fr.	Leistungen in 1'000 Fr.	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen in 1'000 Fr.	Gesamt-ergebnis in 1'000 Fr.	Stand der Rückstel-lungen in 1'000 Fr.	Stand der Reserven in 1'000 Fr.
		1	2	3	4	5	6	7
749	La Caisse Vaudoise		5'342.4	6'582.1	801.9	-1'051.4	766.0	-2'104.8
758	Krankenkasse Stalden		30.4	41.5	2.5	-2.8	20.0	73.3
762	Kolping Krankenkasse AG		612.3	676.1	73.9	-124.4	250.0	627.0
774	Betriebskassen der Lindt & Sprüngli AG		387.3	355.1	38.6	-74.8	280.0	740.2
780	Krankenkasse Elm		176.2	150.0	54.7	-23.2	18.0	200.1
790	Krankenkasse des Saastales		45.9	9.3	4.6	1.5	20.0	48.3
820	ÖKK Lugnez I		303.6	288.9	0.0	-2.9	35.0	1.9
829	KLuG Krankenversicherung		1'593.2	1'070.1	248.6	268.5	310.0	550.0
881	EGK- Gesundheitskasse		1'461.4	764.8	123.2	1'042.4	224.7	1'867.7
895	Krankenkasse Staldenried		5.3	0.0	0.0	0.3	0.0	31.0
901	ÖKK Lugnez II		302.7	323.6	9.1	-7.4	30.0	299.6
923	Krankenkasse SLKK		347.1	36.6	4.7	301.2	30.0	2'788.9
941	KK Visp und Umgebung		1'342.5	1'092.6	154.8	80.0	342.2	1'423.5
966	OEKK Surselva		756.5	748.7	83.0	14.2	300.0	735.6
979	Schattenberge		14.8	1.6	5.4	0.0	8.0	43.8
992	Natura Gesundheitskasse		242.7	128.3	42.4	18.5	30.0	493.9
994	Progrès caisse-maladie		456.3	252.4	45.6	140.7	245.0	730.8
1003	KK Zeneggen		0.5	0.0	0.0	0.5	20.0	5.5
1007	Mutualité assurances		591.1	562.8	96.8	-27.7	50.0	410.6
1032	Securitas AG	*	5.3	67.8	0.0	-62.6	0.0	0.0
1040	KK Visperminen		117.8	38.1	8.5	53.8	15.1	399.7
1060	Wincare Versicherungen		11'690.9	10'091.6	2'142.1	1'366.9	4'000.0	2'267.0
1079	Caisse-maladie d'Isérables		35.2	3.3	5.5	30.6	5.0	-23.2
1097	Avantis Assureur maladie		62.7	83.5	9.4	-33.7	20.0	86.6
1147	Krankenkasse Turbenthal		15.6	4.2	1.1	8.9	31.0	103.7
1179	Caisse-maladie du personnel communal NE	*	2'921.4	1'124.9	116.9	693.6	200.0	758.2
1215	Caisse-maladie de Troistorrents		81.3	42.3	10.8	3.8	10.0	128.5
1285	Color Metal	*	0.5	0.0	3.1	2.4	0.0	241.9
1305	OEKK Winterthur		487.0	835.7	28.7	-104.4	630.8	558.9
1318	KK Wädenswil		26.8	0.0	2.3	23.1	20.0	108.5
1322	Krankenkasse Birchmeier		87.2	74.5	11.0	40.8	34.6	122.8
1328	kmu-Krankenversicherung		990.2	1'303.9	125.3	-398.4	671.8	740.8

BSV-Nr.	Name des Versicherers	* : KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeld-vers.	Prämien in 1'000 Fr.	Leistungen in 1'000 Fr.	Verwaltungs-aufwand + Abschrei-bungen in 1'000 Fr.	Gesamt-ergebnis in 1'000 Fr.	Stand der Rückstel-lungen in 1'000 Fr.	Stand der Reserven in 1'000 Fr.
		1	2	3	4	5	6	7
1331	Krankenkasse Stoffel		5.6	8.1	8.0	-2.4	134.4	548.2
1362	KK Simplon		20.1	11.7	0.0	0.6	1.5	4.3
1384	SWICA Krankenversicherung		11'720.6	10'052.8	842.8	1'309.1	1'093.6	2'229.1
1386	GALENOS		1'380.0	1'201.8	138.2	-5.2	100.0	0.0
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg		73.4	40.0	15.4	14.9	110.0	209.2
1402	Taggeldkasse bildende Künstler/innen	*	0.0	218.3	4.3	228.8	20.0	614.7
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg		145.1	129.7	14.8	-0.6	120.0	179.9
1442	Caisse-maladie des chemins de fer du Jura		53.6	35.3	2.1	19.4	10.0	250.0
1448	Krankenkasse Mischabel		103.4	128.5	6.8	-5.1	50.0	161.3
1454	Krankenkasse Zermatt		1'703.0	936.9	87.7	65.0	1'450.0	1'251.0
1479	Mutuelle Valaisanne		11'512.5	10'734.6	1'689.3	106.7	1'100.0	8'936.6
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'818.8	1'817.5	193.7	-265.3	0.0	2'071.7
1507	AMB		651.7	346.5	25.0	280.1	110.0	1'081.7
1509	Sanitas Krankenversicherung		10'831.7	8'971.7	990.3	-2.4	3'750.0	5'303.6
1519	Krankenkasse KBV		980.6	1'700.8	180.7	-894.7	500.0	-902.1
1520	Hotela		23'160.8	21'354.9	1'000.0	2'264.1	2'500.0	3'236.7
1522	KSM	*	3'269.7	3'164.0	331.9	35.0	0.0	4'846.4
1529	Intras caisse-maladie		5'250.0	2'617.7	97.8	2'974.1	719.9	5'461.1
1534	HC Färberei Oberuzwil	*	0.0	0.0	9.2	-67.4	0.0	0.0
1535	Philos		21'903.8	17'610.7	1'650.0	3'034.0	1'814.0	14'512.5
1540	Krankengeldvers. der fenaco-Mitgliedgenossensch.(KGV)	*	2'523.8	2'644.3	129.8	-135.3	0.0	1'150.0
1549	Caisse-maladie Futura		641.1	689.5	102.4	-127.2	50.0	-45.6
1551	Caisse maladie Universa		2'081.2	1'841.1	227.2	288.0	300.0	315.7
1552	Aerosana Krankenkasse		0.2	0.0	0.0	0.2	0.1	0.4
1555	VISANA		9'593.2	5'848.5	435.9	3'595.7	1'924.0	34'128.7
1560	AGRISANO		12'161.5	8'658.1	1'109.0	1'397.6	2'554.2	14'204.0
1562	Helsana Versicherungen AG		121'393.3	110'949.3	12'961.8	-2'537.3	50'025.0	45'562.6
1563	Innova Krankenversicherung AG		2'638.5	2'413.8	657.2	-610.8	912.0	2'328.5
1564	Accorda assurance-maladie		743.1	702.2	-30.3	40.9	0.0	109.2
Total	**93**	**8**	**371'743.7**	**329'149.1**	**38'134.2**	**10'458.4**	**98'762.9**	**227'947.9**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formulare EF 1 2 3
BSV-Nr. nur wenn [2] oder [3] > 0
1 * wenn EF1 Seite 12 Zeile 1 Spalte 4 = 0
2 EF3 Total T 3.9.2
3 EF3 Total T 3.9.3
4 EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seite 2.0 -> 2.1
5 EF2 Konten Gesamtbetriebergebnis ohne Position Krankheit + Unfall Seiten 2.0 -> 2.1
6 EF1 Seite 4 Konto 271
7 EF1 Seite 5 Konto 291

Tabelle 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern für das Berichtsjahr 2002

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Datum	nicht mehr in der BSV-Liste	Neuer Versicherer	Neue Namen	Neues Tätikeitsgebiet	Zusammenschluss oder Transfer mit Versicherer BSV-Nr.	
1093	OEKK Flims	01.01.02	x				455	OEKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
1131	OEKK Dorfkrankenkasse Engi	01.01.02	x				455	OEKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
1384	SWICA Gesundheitsorganisation	01.01.02	x				1384	SWICA Krankenversicherung AG
1384	SWICA Krankenversicherung AG	01.01.02		x				
1424	Betriebskrankenkasse der Gurit Worbla AG	01.01.02	x				1563	Innova Krankenversicherung AG
1328	KGW Krankenversicherungen	01.01.02			kmu-Krankenvers.			
880	OEKK Signina	01.01.02	x				455	OEKK Kranken- und Unfallversicherung
809	Krankenkasse “Fürsorge”	01.01.02	x				979	Krankenkasse Unterbäch
1063	Krankenkasse Eischoll	01.01.02	x				979	Krankenkasse Unterbäch
780	Dorfkrankenkasse Elm-OEKK	01.01.02			Krankenkasse Elm			
979	Krankenkasse Unterbäch	01.01.02			Krankenkasse Schattenberge			
979	Krankenkasse Schattenberge	01.01.02				Oberwallis		
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	01.01.02				BE, LU, SO, AG, FR, ZH, BL, BS, SH, AR, AI, SG, GR, TG, VS, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG		
354	Krankenkasse Zurzach	31.12.02	x					
	Total		**8**	**1**	**3**	**2**	**7**	

Datenstand: 20.10 2003

Quelle: Bulletin RKUV BSV

Tabellenteil 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

6.01	Prämien, Leistungen und Versichertenbestand ab 1994	134
6.02	Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 1994	134
6.03	Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen	135
6.04	Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt	136
6.05	Betriebsrechnung der Einzelversicherung	137
6.06	Betriebsrechnung der Kollektivversicherung	138

Tabelle 6.01 Prämien, Leistungen und Versichertenbestand ab 1994

Jahr [1]	Prämiensoll in Fr.	Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	Leistungen in Fr.	Leistungen pro Versicherte(n) in Fr.	Versichertenbestand	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	1'057'650'000	318	983'235'000	296	3'324'915	6.9 %
1995	1'078'822'000	330	1'017'388'000	311	3'272'015	-1.6 %
1996	834'293'460	376	872'501'911	394	2'217'116	-32.2 %
1997	560'570'162	393	621'526'120	435	1'427'603	-35.6 %
1998	511'396'331	427	456'362'591	381	1'198'191	-16.1 %
1999	464'483'007	435	412'149'153	386	1'067'344	-10.9 %
2000	439'226'020	462	381'639'920	401	951'742	-10.8 %
2001	400'711'889	461	351'971'371	405	868'760	-8.7 %
2002	**371'743'676**	**472**	**329'149'106**	**418**	**787'539**	**-17.3 %**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: T 6.03

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

Tabelle 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Franken ab 1994

Jahr	Total des Gesamtertrags [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamtbetriebsergebnis [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	1'062'816'459	–	1'094'518'000	–	-31'701'541	–
1995	1'085'790'660	2.2 %	1'112'474'000	1.6 %	-26'683'340	15.8 %
1996	842'626'042	-22.4 %	918'792'074	-17.4 %	-76'164'233	-185.4 %
1997	582'586'264	-30.9 %	600'844'655	-34.6 %	-18'258'291	76.0 %
1998	506'597'985	-13.0 %	466'707'907	-22.3 %	39'890'108	318.5 %
1999	464'005'599	-8.4 %	422'158'430	-9.5 %	41'847'170	4.9 %
2000	458'973'778	-1.1 %	416'527'371	-1.3 %	42'446'407	1.4 %
2001	405'199'385	-11.7 %	389'159'830	-6.6 %	16'039'555	-62.2 %
2002	**372'184'863**	**-8.1 %**	**361'726'442**	**-7.0 %**	**10'458'421**	**-34.8 %**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: T 6.04

1 Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Tabelle 6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen [1] 2002

Anzahl/Betrag	Einzel-versiche-rung	Kollektiv-versiche-rung	**Total**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	89	57	**93**	-7.0 %
Versichertenbestand				
Männlich	222'068	183'195	**405'264**	-9.1 %
Weiblich	273'277	108'999	**382'275**	-9.6 %
Total	495'344	292'194	**787'539**	-9.3 %
Prämiensoll in Fr.				
Männlich	67'184'336	185'992'333	**253'176'669**	-6.3 %
Weiblich	41'075'417	77'491'593	**118'567'009**	-9.2 %
Total	108'259'748	263'483'927	**371'743'676**	-7.2 %
Leistungen in Fr. pro Versicherte(n)				
Männlich	303	1'015	**625**	3.1 %
Weiblich	150	711	**310**	0.5 %
Total	219	902	**472**	2.3 %
Leistungen in Fr.				
Männlich	63'928'100	174'925'723	**238'853'828**	-5.2 %
Weiblich	31'431'242	58'864'041	**90'295'283**	-9.6 %
Total	95'359'340	233'789'762	**329'149'106**	-6.5 %
davon Mutterschaft	2'160'941	13'969'491	**16'130'431**	-13.3 %
Leistungen in Fr. pro Versicherte(n)				
Männlich	288	955	**589**	4.2 %
Weiblich	115	540	**236**	0.0 %
Total	193	800	**418**	3.2 %

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular BSV EF3 [T 3.9]

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

Tabelle 6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
60	Prämien	341'353'045	30'390'672	**371'743'717**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-826'575	-48'179	**-874'754**
65	Andere Beitragsanteile	33'191	983	**34'174**
60 – 65	Brutto-Prämien	340'559'661	30'343'476	**370'903'137**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-2'627'445	-73'891	**-2'701'336**
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	337'932'216	30'269'585	**368'201'801**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	17'180'244	164'083	**17'344'327**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-16'836'486	-78'436	**-16'914'921**
69	Sonstige Betriebserträge	5'196'869	96'948	**5'293'818**
6	Total Versicherungsertrag	343'472'844	30'452'181	**373'925'025**
30	Leistungen	300'742'560	28'406'539	**329'149'099**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	**0**
30 – 33	Bezahlte Leistungen	300'742'560	28'406'539	**329'149'099**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	823'242	22'437	**845'679**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-3'804'424	-43'728	**-3'848'152**
30 – 35	Brutto-Leistungen	297'761'378	28'385'248	**326'146'626**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-2'497'824	-110'646	**-2'608'470**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	295'263'554	28'274'602	**323'538'156**
40 – 48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	34'784'190	3'350'010	**38'134'200**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	48'092	5'995	**54'087**
4	Total Betriebsaufwand	34'832'281	3'356'005	**38'188'287**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	330'095'835	31'630'607	**361'726'442**
	Versicherungsbetriebsergebnis	13'377'009	-1'178'426	**12'198'582**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-1'630'705	-109'457	**-1'740'162**
	Gesamtbetriebsergebnis	11'746'304	-1'287'883	**10'458'421**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular BSV EF2 [T 2.0 + 2.1]

Tabelle 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung [1] 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
60	Prämien	97'126'923	11'132'862	**108'259'785**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-156'635	-14'630	**-171'265**
65	Andere Beitragsanteile	9'092	888	**9'980**
60 – 65	Brutto-Prämien	96'979'380	11'119'120	**108'098'500**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-726'734	-63'726	**-790'461**
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	96'252'646	11'055'394	**107'308'039**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	394'188	88'903	**483'091**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-50'429	-3'255	**-53'685**
69	Sonstige Betriebserträge	1'457'920	66'379	**1'524'299**
6	Total Versicherungsertrag	98'054'324	11'207'421	**109'261'745**
30	Leistungen	85'829'122	9'530'220	**95'359'342**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	**0**
30 – 33	Bezahlte Leistungen	85'829'122	9'530'220	**95'359'342**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	35'772	7'632	**43'404**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-3'388'354	-237'443	**-3'625'796**
30 – 35	Brutto-Leistungen	82'476'540	9'300'409	**91'776'949**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'054'659	-106'251	**-1'160'909**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	81'421'882	9'194'158	**90'616'040**
40 – 48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	10'398'036	1'265'836	**11'663'872**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	24'961	2'792	**27'753**
4	Total Betriebsaufwand	10'422'997	1'268'628	**11'691'624**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	91'844'879	10'462'786	**102'307'665**
	Versicherungsbetriebsergebnis	6'209'446	744'635	**6'954'080**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-515'274	-91'930	**-607'204**
	Gesamtbetriebsergebnis	5'694'172	652'705	**6'346'877**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular BSV EF2 [T 2.0]

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

Tabelle 6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung [1] 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
60	Prämien	244'226'122	19'257'811	**263'483'932**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-669'940	-33'549	**-703'489**
65	Andere Beitragsanteile	24'099	94	**24'194**
60 – 65	Brutto-Prämien	243'580'281	19'224'356	**262'804'637**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'900'710	-10'165	**-1'910'876**
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	241'679'571	19'214'191	**260'893'762**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	16'786'056	75'180	**16'861'237**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-16'786'056	-75'180	**-16'861'237**
69	Sonstige Betriebserträge	3'738'949	30'569	**3'769'518**
6	Total Versicherungsertrag	245'418'520	19'244'760	**264'663'280**
30	Leistungen	214'913'438	18'876'320	**233'789'757**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	**0**
30 – 33	Bezahlte Leistungen	214'913'438	18'876'320	**233'789'757**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	787'470	14'805	**802'275**
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-416'070	193'714	**-222'356**
30 – 35	Brutto-Leistungen	215'284'838	19'084'839	**234'369'677**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'443'166	-4'395	**-1'447'561**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	213'841'672	19'080'444	**232'922'116**
40 – 48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	24'386'154	2'084'175	**26'470'328**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	23'131	3'203	**26'334**
4	Total Betriebsaufwand	24'409'285	2'087'378	**26'496'662**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	238'250'956	21'167'821	**259'418'778**
	Versicherungsbetriebsergebnis	7'167'563	-1'923'061	**5'244'502**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-1'115'431	-17'527	**-1'132'958**
	Gesamtbetriebsergebnis	6'052'132	-1'940'588	**4'111'544**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular BSV EF2 [T 2.1]

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

Tabellenteil 7 Andere Versicherungen der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

7.01	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ab 1994	140
7.02	Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen	140
7.03	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen und der weiteren Versicherungsarten VVG	141
7.04	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein	142
7.05	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Versicherte wohnhaft im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV	143
7.06	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Versicherte mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat	144

Tabelle 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt [1] in Franken ab 1994

Jahr [2]	Total des Gesamtertrags [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamtbetriebsergebnis [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	4'198'316'767	–	3'818'641'000	–	379'675'767	–
1995	4'392'004'810	4.6 %	4'165'379'000	9.1 %	226'625'810	-40.3 %
1996	4'599'022'226	4.7 %	4'507'461'189	8.2 %	91'699'445	-59.5 %
1997	4'851'626'656	5.5 %	4'710'142'666	4.5 %	141'483'990	54.3 %
1998	4'992'640'210	2.9 %	4'882'154'898	3.7 %	110'485'312	-21.9 %
1999	4'257'016'348	-14.7 %	4'120'691'132	-15.6 %	136'325'216	23.4 %
2000	3'297'340'719	-22.5 %	3'197'872'772	-22.4 %	99'467'946	-27.0 %
2001	2'297'775'178	-30.3 %	2'245'296'158	-29.8 %	52'479'020	-47.2 %
2002	**2'186'631'398**	**-4.8 %**	**2'202'008'968**	**-1.9 %**	**-15'377'571**	**-129.3 %**

Datenstand: 20.10.2003

1 Zusammenzug der «Zusatzversicherungen und weitere Versicherungsarten VVG» sowie der «Krankenpflegeversicherung Liechtenstein», «Krankenpflegeversicherung Versicherte wohnhaft im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV» und «Krankenpflegeversicherung Versicherte mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat» ab 2002.
2 Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik entziehen.
3 Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Quelle: T 7.02

Tabelle 7.02 Indikatoren der Betriebsrechnung der anderen Versicherungen in Franken 2002

Kostengruppe	Zusatzversicherungen und weitere Versicherungsarten VVG	Krankenpflegeversicherung Liechtenstein	Krankenpflegeversicherung Versicherte wohnhaft im Ausland	Krankenpflegeversicherung Versicherte mit Wohnsitz in einem EG/EFTA-Staat	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherungsertrag	2'187'426'302	76'916'633	11'670'338	7'491'667	**2'283'504'939**	-0.5 %
davon Brutto-Prämien	2'207'217'530	43'479'526	11'673'718	7'488'771	**2'269'859'546**	-0.6 %
Neutraler Aufwand/Ertrag	-97'053'566	139'667	-24'042	64'400	**-96'873'541**	-3570.7 %
Total des Gesamtertrags	2'090'372'736	77'056'300	11'646'295	7'556'066	**2'186'631'398**	-4.8 %
Versicherungsaufwand	1'799'769'235	70'068'652	5'300'090	11'411'260	**1'886'549'238**	-2.0 %
davon Brutto-Leistungen	1'808'369'721	70'279'732	5'300'090	11'407'266	**1'895'356'809**	-2.1 %
Betriebsaufwand	306'967'127	6'065'100	1'849'857	577'646	**315'459'730**	-1.4 %
Total Vers.- u. Betriebsaufwand	2'106'736'362	76'133'752	7'149'947	11'988'907	**2'202'008'968**	-1.9 %
Gesamtbetriebsergebnis	-16'363'625	922'547	4'496'348	-4'432'840	**-15'377'571**	-129.3 %

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: T 7.03, 7.04, 7.05, 7.06

Tabelle 7.03 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen und der weiteren Versicherungsarten VVG 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
63	Prämien	2'117'549'492	109'014'546	**2'226'564'038**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-19'585'766	-850'193	**-20'435'959**
65	Andere Beitragsanteile	1'002'406	87'045	**1'089'451**
60-65	Brutto-Prämien	2'098'966'133	108'251'398	**2'207'217'530**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-22'741'353	-2'009'161	**-24'750'514**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	2'076'224'780	106'242'237	**2'182'467'016**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	32'718'191	2'094'724	**34'812'915**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-34'907'910	-2'230'842	**-37'138'752**
69	Sonstige Betriebserträge	7'155'975	129'147	**7'285'123**
6	Total Versicherungsertrag	2'081'191'036	106'235'266	**2'187'426'302**
33	Leistungen	1'626'022'145	61'562'308	**1'687'584'454**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-37'043'904	-1'130'737	**-38'174'641**
30-33	Bezahlte Leistungen	1'588'978'241	60'431'571	**1'649'409'812**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	9'069'762	276'758	**9'346'520**
35	Rückst. für unerledigte Versicherungsfälle	141'258'366	8'355'023	**149'613'389**
30-35	Brutto-Leistungen	1'739'306'369	69'063'352	**1'808'369'721**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-8'434'149	-166'337	**-8'600'487**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	1'730'872'220	68'897'015	**1'799'769'235**
40-47+48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	285'048'631	15'981'986	**301'030'617**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	5'530'936	405'573	**5'936'509**
4	Total Betriebsaufwand	290'579'567	16'387'559	**306'967'127**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	2'021'451'787	85'284'574	**2'106'736'362**
	Versicherungsbetriebsergebnis	59'739'249	20'950'691	**80'689'941**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-94'311'401	-2'742'165	**-97'053'566**
	Gesamtbetriebsergebnis	-34'572'152	18'208'526	**-16'363'625**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular EF2 [2.8]

Tableau 7.04 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Liechtenstein 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
63	Prämien	42'452'131	1'147'485	**43'599'616**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-116'994	-3'095	**-120'090**
65	Andere Beitragsanteile	0	0	**0**
60-65	Brutto-Prämien	42'335'137	1'144'389	**43'479'526**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-38	0	**-38**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	42'335'099	1'144'389	**43'479'488**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	32'547'505	883'430	**33'430'935**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	**0**
69	Sonstige Betriebserträge	6'052	157	**6'209**
6	Total Versicherungsertrag	74'888'656	2'027'977	**76'916'633**
33	Leistungen	69'650'206	1'889'927	**71'540'133**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-3'808'811	-43'081	**-3'851'892**
30-33	Bezahlte Leistungen	65'841'395	1'846'846	**67'688'241**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	1'089'858	45'162	**1'135'020**
35	Rückst. für unerledigte Versicherungsfälle	1'412'184	44'287	**1'456'471**
30-35	Brutto-Leistungen	68'343'436	1'936'296	**70'279'732**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-14	0	**-14**
37	Risikoausgleich	-194'837	-16'229	**-211'066**
3	Total Versicherungsaufwand	68'148'585	1'920'067	**70'068'652**
40-47+48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	5'891'254	153'472	**6'044'726**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	19'858	515	**20'374**
4	Total Betriebsaufwand	5'911'113	153'988	**6'065'100**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	74'059'698	2'074'055	**76'133'752**
	Versicherungsbetriebsergebnis	828'958	-46'078	**782'880**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	137'656	2'011	**139'667**
	Gesamtbetriebsergebnis	966'614	-44'067	**922'547**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular EF2 [2.9]

Tabelle 7.05 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Versicherte wohnhaft im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV [1] 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
63	Prämien	11'285'857	390'601	**11'676'458**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-2'653	-133	**-2'786**
65	Andere Beitragsanteile	44	2	**46**
60-65	Brutto-Prämien	11'283'248	390'470	**11'673'718**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-5'497	-446	**-5'943**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	11'277'751	390'024	**11'667'775**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	0	0	**0**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	**0**
69	Sonstige Betriebserträge	2'440	122	**2'562**
6	Total Versicherungsertrag	11'280'191	390'147	**11'670'338**
33	Leistungen	6'889'533	265'323	**7'154'855**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'830'081	-59'536	**-1'889'617**
30-33	Bezahlte Leistungen	5'059'452	205'787	**5'265'239**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	498	19	**517**
35	Rückst. für unerledigte Versicherungsfälle	33'077	1'257	**34'334**
30-35	Brutto-Leistungen	5'093'027	207'063	**5'300'090**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
37	Risikoausgleich	0	0	**0**
3	Total Versicherungsaufwand	5'093'027	207'063	**5'300'090**
40-47+48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	1'788'898	60'464	**1'849'362**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	472	24	**495**
4	Total Betriebsaufwand	1'789'369	60'487	**1'849'857**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	6'882'397	267'551	**7'149'947**
	Versicherungsbetriebsergebnis	4'397'794	122'596	**4'520'390**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	-21'850	-2'192	**-24'042**
	Gesamtbetriebsergebnis	4'375'944	120'404	**4'496'348**

Datenstand: 20.10.2003

1 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 (T 7.06).

Quelle: Formular EF2 [2.10]

Tabelle 7.06 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung Versicherte mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat [1] 2002

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	**Total in Fr.**
61.1+62.1	Prämien	6'710'149	808'322	**7'518'471**
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-22'187	-8'681	**-30'868**
65	Andere Beitragsanteile	737	430	**1'167**
60-65	Brutto-Prämien	6'688'699	800'072	**7'488'771**
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-6	0	**-6**
60-66	Eigene Versicherungsprämien	6'688'693	800'072	**7'488'765**
67	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	347'552	15'051	**362'602**
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-347'789	-15'051	**-362'840**
69	Sonstige Betriebserträge	2'590	550	**3'140**
6	Total Versicherungsertrag	6'691'045	800'622	**7'491'667**
31.1	Leistungen	8'641'968	2'235'718	**10'877'686**
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'335'681	-248'182	**-1'583'863**
30-33	Bezahlte Leistungen	7'306'286	1'987'536	**9'293'822**
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	5'111	1'399	**6'510**
35+35.1	Rückst. für unerledigte Versicherungsfälle	1'997'171	109'763	**2'106'934**
30-35	Brutto-Leistungen	9'308'568	2'098'698	**11'407'266**
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	**0**
37	Risikoausgleich	120	3'875	**3'995**
3	Total Versicherungsaufwand	9'308'688	2'102'573	**11'411'260**
40-47+48	Verwaltungsaufwand / Abschreibungen	485'172	91'504	**576'676**
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	888	82	**970**
4	Total Betriebsaufwand	486'060	91'586	**577'646**
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	9'794'748	2'194'159	**11'988'907**
	Versicherungsbetriebsergebnis	-3'103'703	-1'393'537	**-4'497'240**
7	Neutraler Aufwand / Ertrag	102'943	-38'543	**64'400**
	Gesamtbetriebsergebnis	-3'000'760	-1'432'081	**-4'432'840**

Datenstand: 20.10.2003

1 Krankenversicherungsrechtliche Zuordnung von Personen mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat (EWG).

Quelle: Formular EF2 [T.E]

Tabellenteil 8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

8.01	Anzahl Versicherer ab 1945	146
8.02	Versichertenbestände und Versicherungsdichte ab 1945	147
8.03	Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1994	148
8.04	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer ab 1994	148
8.05	Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer	149
8.06	Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer	150
8.07	Aktiven und Passiven der Versicherer ab 1994	151
8.08	Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer ab 1994	151
8.09	Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12	152
8.10	Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12	153

Tabelle 8.01 Anzahl Versicherer ab 1945

Jahr	Anzahl Versicherer	Zuwachs	Abgang	Anzahl Versicherer [1] Kranken-pflege	Taggeld
1945	1'151	–	–	–	–
1950	1'154	–	–	–	–
1955	1'135	–	–	–	–
1960	1'088	–	–	–	–
1965	984	–	–	–	–
1970	815	1	26	–	–
1971	793	0	22	–	–
1972	763	1	31	–	–
1973	735	0	28	–	–
1974	707	3	31	–	–
1975	662	1	46	–	–
1976	634	0	28	–	–
1977	615	0	19	–	–
1978	598	1	18	–	–
1979	577	2	23	–	–
1980	555	2	24	–	–
1981	537	0	18	–	–
1982	514	1	24	–	–
1983	492	2	24	–	–
1984	461	1	32	–	–
1985	449	0	12	–	–
1986	432	1	18	–	–
1987	385	2	49	–	–
1988	370	1	16	–	–
1989	269	4	105	–	–
1990	246	1	24	–	–
1991	228	0	18	–	–
1992	213	2	17	–	–
1993	207	0	6	–	–
1994	198	0	9	178	186
1995	184	0	14	166	174
1996	159	0	25	145	150
1997	142	1	18	129	134
1998	127	0	15	118	115
1999	119	2	10	109	109
2000	110	0	9	101	102
2001	108	0	2	101	102
2002	**101**	**1**	**8**	**93**	**93**

Datenstand: 20.10.2003

1 Einzelheiten ab 1994.

Quelle: T 5.01; T 5.03; T 5.04

Tabelle 8.02 Versichertenbestände und Versicherungsdichte ab 1945

Jahr	Versichertenbestand [1] Krankenpflegeversicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr	Versichertenbestand [1] Krankengeldversicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr	Mittlere Wohnbevölkerung	Versicherungsdichte [2] Krankenpflegeversicherte
1945	2'122'028	–	1'318'379	–	4'412'000	48.1 %
1950	2'574'399	21.3 %	1'698'199	28.8 %	4'694'000	54.8 %
1955	3'158'227	22.7 %	2'079'143	22.4 %	4'980'000	63.4 %
1960	3'888'386	23.1 %	2'517'206	21.1 %	5'362'000	72.5 %
1965	4'893'312	25.8 %	3'097'656	23.1 %	5'943'000	82.1 %
1970	5'603'263	14.5 %	3'425'013	10.6 %	6'267'000	88.9 %
1971	5'732'252	2.3 %	3'520'597	2.8 %	6'343'300	89.8 %
1972	5'868'657	2.4 %	3'603'527	2.4 %	6'401'400	91.1 %
1973	5'987'857	2.0 %	3'686'319	2.3 %	6'441'100	92.4 %
1974	6'066'165	1.3 %	3'717'245	0.8 %	6'460'000	93.3 %
1975	6'057'210	-0.1 %	3'695'253	-0.6 %	6'403'500	94.0 %
1976	6'027'653	-0.5 %	3'659'141	-1.0 %	6'333'300	94.6 %
1977	6'041'206	0.2 %	3'656'189	-0.1 %	6'316'400	95.0 %
1978	6'088'290	0.8 %	3'695'499	1.1 %	6'332'600	95.4 %
1979	6'144'808	0.9 %	3'748'233	1.4 %	6'350'800	96.0 %
1980	6'206'832	1.0 %	3'774'704	0.7 %	6'385'200	96.5 %
1981	6'283'653	1.2 %	3'802'759	0.7 %	6'429'200	97.0 %
1982	6'344'114	1.0 %	3'828'481	0.7 %	6'467'200	97.4 %
1983	6'380'457	0.6 %	3'828'883	0.0 %	6'482'000	97.7 %
1984	6'408'942	0.4 %	3'811'388	-0.5 %	6'505'100	97.8 %
1985	6'453'517	0.7 %	3'790'416	-0.6 %	6'533'300	98.0 %
1986	6'514'603	0.9 %	3'775'843	-0.4 %	6'572'900	98.3 %
1987	6'590'780	1.2 %	3'728'037	-1.3 %	6'619'000	98.7 %
1988	6'674'553	1.3 %	3'702'895	-0.7 %	6'671'500	99.3 %
1989	6'772'464	1.5 %	3'662'088	-1.1 %	6'723'000	99.8 %
1990	6'874'241	1.5 %	3'596'686	-1.8 %	6'796'300	100.3 %
1991	6'966'976	1.3 %	3'509'250	-2.4 %	6'880'100	100.4 %
1992	7'016'711	0.7 %	3'366'134	-4.1 %	6'943'100	100.2 %
1993	7'056'750	0.6 %	3'111'676	-7.6 %	6'988'900	99.9 %
1994	7'131'653	1.1 %	3'324'915	6.9 %	7'036'852	100.6 %
1995	7'166'317	0.5 %	3'272'015	-1.6 %	7'080'948	100.4 %
1996	7'194'754	0.4 %	2'217'116	-32.2 %	7'105'446	100.7 %
1997	7'214'805	0.3 %	1'427'603	-35.6 %	7'113'565	101.1 %
1998	7'248'603	0.5 %	1'198'191	-16.1 %	7'131'888	101.4 %
1999	7'266'534	0.2 %	1'067'344	-10.9 %	7'166'738	101.2 %
2000	7'268'111	0.0 %	951'742	-10.8 %	7'209'042	100.6 %
2001	7'321'287	0.7 %	868'760	-8.7 %	7'260'339	100.6 %
2002	**7'359'365**	**0.5 %**	**787'539**	**-9.3 %**	**7'347'770**	**100.0 %**

Datenstand: 20.10.2003

1 Bis 1995 durchschnittlicher Versichertenbestand; ab 1996 Jahresendbestand (vgl. T 1.03 und 6.01).
2 In der Schweiz wohnhafte Krankenpflegeversicherte (vgl. T 1.03) in % der mittleren Wohnbevölkerung; für die errechnete Versicherungsdichte von über 100 % dürften primär erhebungstechnische Unterschiede zwischen der Bevölkerungs- und der Krankenversicherungsstatistik verantwortlich sein.

Quelle: T 1.03; T 6.01; T 4.13

Tabelle 8.03 Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1994

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

Datenstand: 20.10.2003

1 Ab 2001, nur obligatorische Grundversicherung OKP

Quelle: Formular EF3 [3.10.3]

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

Jahr [1]	Total des Gesamt-ertrags	Veränd. gegenüber Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränd. gegenüber Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis [2]	Veränd. gegenüber Vorjahr
1994	15'937'194'000	–	15'313'505'000	–	623'688'000	–
1995	16'355'832'000	2.6 %	16'098'947'000	5.1 %	256'926'000	-58.8 %
1996	16'879'057'941	3.2 %	17'192'470'828	6.8 %	-313'412'887	-222.0 %
1997	17'865'032'288	5.8 %	17'672'056'998	2.8 %	192'975'290	161.6 %
1998	18'556'339'848	3.9 %	18'402'610'160	4.1 %	153'728'761	-20.3 %
1999	18'130'009'685	-2.3 %	18'002'606'411	-2.2 %	127'403'275	-17.1 %
2000	17'664'531'029	-2.6 %	17'831'851'512	-0.9 %	-167'299'750	-231.3 %
2001	16'854'501'683	-4.6 %	17'581'378'780	-1.4 %	-724'676'858	-333.2 %
2002	**17'923'033'692**	**6.3 %**	**18'156'411'305**	**3.3 %**	**-233'377'612**	**67.8 %**

Datenstand: 20.10.2003

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

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

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

Tabelle 8.05 Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer 2002

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
60	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	371'743'717	2.1 %
600	– Taggeld	382'935'457	2.1 %
601	– Überschussbeteiligung auf Kollektivversicherung Taggeld	-11'191'740	-0.1 %
61	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	15'362'563'705	85.7 %
63	Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG [1]	2'281'840'112	12.7 %
60 – 63	Prämiensoll	18'016'147'534	100.5 %
64	Erlösminderungen auf Prämien	-82'960'607	-0.5 %
65	Andere Prämienanteile	3'740'354	0.0 %
60 – 65	Brutto-Prämien	17'936'927'281	100.1 %
66	Prämienanteile der Rückversicherer	-35'668'369	-0.2 %
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	17'901'258'912	99.9 %
67	Prämienverbilligung und sonstige Beiträge / Subventionen	1'560'938'155	8.7 %
670	– Beiträge zur Prämienverbilligung (Art. 65 KVG)	1'418'190'866	7.9 %
672	– Beiträge anderer Institutionen z.G. der Versicherten	100'833'971	0.6 %
673	– Beiträge z.G. des Versicheres	47'152'472	0.3 %
675	– Beiträge an Insolvenzfonds	-5'239'154	0.0 %
68	Prämienermässigung an Versicherte	-1'488'129'468	-8.3 %
67 – 68	Eigene Subventionen und Beiträge	72'808'687	0.4 %
69	Sonstige Betriebserträge	102'971'191	0.6 %
6	Total Versicherungsertrag	18'077'038'611	100.9 %
70	Liegenschaftsrechnung	27'824'996	0.2 %
701	– Liegenschaftsergebnis	27'824'996	0.2 %
72	Neutraler Aufwand und Ertrag	-179'162'575	-1.0 %
720	– Kapitalertrag	278'153'796	1.6 %
721	– Kapitalaufwand	-213'053'474	-1.2 %
722	– Wertberichtigung auf Wertschriften	-292'415'127	-1.6 %
724	– Übriger neutraler Aufwand und Ertrag	48'152'230	0.3 %
76	Einkommens-, Vermögens-, Ertrags- und Kapitalsteuer VVG	-2'586'751	0.0 %
7	Total neutraler Aufwand/Ertrag	-154'004'918	-0.9 %
6 / 7	**Total des Gesamtertrages**	**17'923'033'692**	**100.0 %**
800 – 801	Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung	338'426'237	–
	Gesamt-Total	18'261'459'929	–

Datenstand: 20.10.2003

1 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]

Tabelle 8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer 2002

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
30	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	329'149'099	1.8 %
31	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	17'106'465'095	94.2 %
32	Kostenbeteiligung der Versicherten	-2'548'330'379	-14.0 %
33	Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG [1]	1'766'281'116	9.7 %
30 – 33	Bezahlte Leistungen	16'653'564'931	91.7 %
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47'123'455	0.3 %
35	Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle/ versicherungstechnische Rückstellungen	162'806'713	0.9 %
30 – 35	Brutto-Leistungen	16'863'495'099	92.9 %
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	-17'627'110	-0.1 %
37	Risikoausgleich	31'226'247	0.2 %
3	Total Versicherungsaufwand	16'877'094'236	93.0 %
400	– Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	862'514'513	4.8 %
410	– Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen	89'019'072	0.5 %
420	– EDV-Kosten	135'080'739	0.7 %
430	– Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	43'012'325	0.2 %
450	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen KVG	88'194'824	0.5 %
453	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen VVG	32'805'437	0.2 %
460	– Übriger Verwaltungsaufwand	363'305'072	2.0 %
470	– Erhaltene Verwaltungsentschädigung	-439'673'230	-2.4 %
40 – 47	Total Verwaltungsaufwand	1'174'258'752	6.5 %
48	Abschreibungen	97'763'389	0.5 %
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	7'294'927	0.0 %
4	Total Betriebsaufwand	1'279'317'069	7.0 %
3 / 4	**Total Versicherungs- und Betriebsaufwand**	**18'156'411'305**	**100.0 %**
800 – 801	Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung	105'048'624	–
	Gesamt-Total	18'261'459'929	–

Datenstand: 20.10.2003

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

Quelle: Formular EF1 [6,7]

Tabelle 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer in Franken ab 1994

Jahr [1]	Aktiven Umlauf-vermögen	Anlage-vermögen	Passiven Fremd-kapital	Fonds und Reserven	Bilanz-summe	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	4'424'721'000	7'733'883'000	7'245'197'000	4'913'392'000	12'158'596'000	–
1995	4'866'523'000	8'051'465'000	7'671'754'000	5'246'769'000	12'918'536'000	6.3 %
1996	4'170'906'498	8'662'528'519	8'044'141'952	4'789'293'065	12'833'435'017	-0.7 %
1997	4'394'709'848	9'362'350'997	9'077'911'655	4'679'149'190	13'757'060'845	7.2 %
1998	4'492'004'206	10'278'585'834	9'968'547'987	4'802'042'053	14'770'590'040	7.4 %
1999	4'039'072'053	10'698'624'230	9'829'333'069	4'908'363'214	14'737'696'283	-0.2 %
2000	4'332'012'501	10'499'430'512	10'459'056'309	4'372'386'704	14'831'443'013	0.6 %
2001	4'480'221'296	9'101'419'286	10'583'525'388	2'998'115'194	13'581'640'582	-8.4 %
2002	**5'055'018'753**	**8'256'319'715**	**10'485'582'893**	**2'730'316'146**	**13'311'318'468**	**-2.0 %**

Datenstand: 20.10.2003

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

Quelle: T 8.09; T 8.10

Tabelle 8.08 Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer in Franken ab 1994

Jahr	Eigenkapital in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Eigenkapital-quote [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	3'986'037'000	–	27.9 %	–
1995	4'079'950'000	2.4 %	27.9 %	0.2 %
1996	4'007'836'660	-1.8 %	24.2 %	-13.4 %
1997	4'017'395'608	0.2 %	22.4 %	-7.4 %
1998	4'117'666'795	2.5 %	22.0 %	-1.8 %
1999	4'531'003'557	10.0 %	24.8 %	12.7 %
2000	4'046'317'343	-10.7 %	22.9 %	-7.7 %
2001	2'721'453'787	-32.7 %	16.3 %	-29.0 %
2002	**2'517'283'980**	**-7.5 %**	**14.0 %**	**-14.1 %**

Datenstand: 20.10.2003

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

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

Tabelle 8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.2002

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
	Umlaufvermögen	5'055'018'753	38.0 %
10	Flüssige Mittel	1'364'846'942	10.3 %
11	Forderungen bei Versicherten	2'466'261'150	18.5 %
	– Forderungen bei Versicherten brutto	2'638'258'303	19.8 %
	– Wertberichtigung / Delkredere	-171'997'152	-1.3 %
12	Forderungen bei Partnern	284'327'159	2.1 %
	– Forderungen bei Partnern brutto	303'979'997	2.3 %
	– Wertberichtigung / Delkredere	-19'652'839	-0.1 %
13	Forderungen bei Rückversicherern	14'404'371	0.1 %
14	Forderungen von Subventionen, Prämienverbilligung, Risikoausgleich und anderen Beiträgen	386'787'056	2.9 %
15	Vorausbezahlte Versicherungsleistungen, Regress und Rückerstattungsansprüche	8'835'955	0.1 %
16	Übrige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzung	529'556'120	4.0 %
	Anlagevermögen	8'256'319'715	62.0 %
17	Kapitalanlagen	7'106'523'745	53.4 %
	– Kapitalanlagen brutto	7'738'122'266	58.1 %
	– Wertberichtigung	-631'598'521	-4.7 %
18	Grundstücke und Gebäude	984'650'944	7.4 %
	– Grundstücke und Gebäude brutto	1'340'003'767	10.1 %
	– Wertberichtigung	-355'352'824	-2.7 %
19	Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge	165'145'026	1.2 %
	– Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge brutto	628'556'931	4.7 %
	– Wertberichtigung	-463'411'905	-3.5 %
1	**Total Aktiven**	**13'311'338'468**	**100.0 %**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular EF1 [3]

Tabelle 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12.2002

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
	Fremdkapital	10'485'582'893	78.8 %
20	Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	415'194'793	3.1 %
21	Verbindlichkeiten bei Versicherten	2'959'766'724	22.2 %
22	Verbindlichkeiten bei Partnern	250'893'054	1.9 %
23	Verbindlichkeiten bei Rückversicherern	26'862'643	0.2 %
24	Verbindlichkeiten bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG	21'397'636	0.2 %
25	Verbindlichkeiten bei anderen Versicherern	15'113'149	0.1 %
26	Übrige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzung	509'528'765	3.8 %
27	Rückstellung für unerledigte Versicherungsfälle, Risikoausgleich, nicht versicherungstechn. Rückstellungen, Rücklagen aus Fusionen	6'286'826'129	47.2 %
270	– Obligatorische Krankenpflegeversicherung	4'018'023'804	30.2 %
270.1	– Nicht versicherungstechnische Rückstellungen KVG	100'404'144	0.8 %
271	– Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG	98'762'894	0.7 %
272	– Aktive Rückversicherung	2'485'255	0.0 %
273	– Zusatzversicherungen inkl. Taggeld VVG	1'314'529'142	9.9 %
273.1	– Nicht versicherungstechnische Rückstellungen VVG	184'427'777	1.4 %
274	– Risikoausgleich	182'480'596	1.4 %
279	– Zweckgebundene Rücklagen aus Fusionen	383'255'582	2.9 %
	Fonds und Eigenkapital	2'730'316'146	20.5 %
28	Fonds	213'032'166	1.6 %
280	– Reglementierte Fonds	99'694'272	0.7 %
281	– Immobilien (Renovationen, Umbauten)	77'660'958	0.6 %
282	– EDV-Projekte	35'676'935	0.3 %
29	Eigenkapital	2'517'283'980	18.9 %
290	– Reserven Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1'872'734'586	14.1 %
290.9	– Aktienkapital	92'797'500	0.7 %
291	– Reserven Taggeldversicherung nach KVG	227'956'862	1.7 %
292	– Reserven Aktive Rückversicherung	-6'028'510	0.0 %
293	– Zusatzversicherung VVG, inkl. Taggeld VVG	332'353'440	2.5 %
299	– Einkaufssummen fusionierter Versicherer	238'115	0.0 %
2	**Total Passiven**	**13'311'318'468**	**100.0 %**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: Formular EF1 [4,5]

Tabellenteil 9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

9.01	Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder in % des BIP ab 1960	156
9.02	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler ab 1985	157
9.03	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1985	158
9.04	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1985	159
9.05	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft ab 1985	159
9.06	Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in Mio. Franken ab 1996	160
9.07	Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in % des Totals der Kosten des Gesundheitswesens ab 1996	162
9.08	Details des Finanzierungssaldos in Mio. Franken ab 1996	163
9.09	Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen	165
9.10	Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1985	166
9.11	Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1994	167
9.12	Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985	168
9.13	Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1986	169
9.14	Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise ab 1985	170
9.15	Krankenversicherungsprämienindex nach Versicherungsart ab 1996	171
9.16	Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmungen ab 1985	172
9.17	Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1991	173
9.18	Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1991	174

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

Land	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Australien	4.3 %	4.6 %	7.0 %	7.4 %	7.8 %	8.2 %	8.3 %	8.4 %	8.5 %	8.7 %	8.9 %	–
Belgien	3.4 %	4.0 %	6.4 %	7.2 %	7.4 %	8.7 %	8.8 %	8.5 %	8.5 %	8.7 %	8.7 %	–
Dänemark	–	–	9.1 %	8.7 %	8.5 %	8.2 %	8.3 %	8.2 %	8.4 %	8.5 %	8.3 %	8.6 %
Deutschland	4.8 %	6.3 %	8.8 %	9.3 %	8.7 %	10.2 %	10.6 %	10.5 %	10.3 %	10.6 %	10.6 %	10.7 %
Finnland	3.9 %	5.6 %	6.4 %	7.2 %	7.9 %	7.5 %	7.7 %	7.3 %	6.9 %	6.9 %	6.6 %	7.0 %
Frankreich	4.1 %	5.7 %	7.4 %	8.3 %	8.6 %	9.6 %	9.6 %	9.4 %	9.3 %	9.3 %	9.3 %	9.5 %
Grossbrit.	3.9 %	4.5 %	5.6 %	5.9 %	6.0 %	7.0 %	7.0 %	6.8 %	6.8 %	7.1 %	7.3 %	7.6 %
Italien	3.6 %	5.1 %	7.0 %	7.0 %	8.0 %	7.4 %	7.5 %	7.7 %	7.7 %	7.8 %	8.2 %	8.4 %
Japan	3.0 %	4.5 %	6.4 %	6.6 %	5.9 %	7.0 %	7.0 %	7.2 %	7.1 %	7.4 %	7.6 %	–
Niederlande	–	–	7.5 %	7.3 %	8.0 %	8.4 %	8.3 %	8.2 %	8.6 %	8.7 %	8.6 %	8.9 %
Norwegen	2.9 %	4.4 %	7.0 %	6.7 %	7.8 %	8.0 %	8.0 %	8.0 %	8.5 %	8.5 %	7.7 %	8.3 %
Österreich	4.3 %	5.3 %	7.6 %	6.6 %	7.1 %	8.6 %	8.7 %	8.0 %	8.0 %	8.1 %	8.0 %	–
Schweden	4.5 %	6.9 %	9.1 %	8.7 %	8.5 %	8.1 %	8.4 %	8.2 %	8.3 %	8.4 %	8.4 %	8.7 %
Spanien	1.5 %	3.6 %	5.4 %	5.4 %	6.6 %	7.7 %	7.7 %	7.5 %	7.5 %	7.5 %	7.5 %	7.5 %
USA	5.1 %	6.9 %	8.7 %	10.0 %	11.9 %	13.3 %	13.2 %	13.0 %	12.9 %	13.0 %	13.1 %	13.9 %
Schweiz	**4.9 %**	**5.6 %**	**7.6 %**	**8.0 %**	**8.5 %**	**10.0 %**	**10.4 %**	**10.4 %**	**10.6 %**	**10.7 %**	**10.7 %**	**10.9 %**

Datenstand: 20.10.2003

Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2003

Tabelle 9.02 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler in Mio. Franken ab 1985

Jahr	Staat [1]	Sozial-versiche-rungen [2]	Privat-versiche-rungen VVG	Private Haus-halte [3]	Andere private Finanzie-rung [4]	Total
1985	3'436.0	6'102.1	2'100.8	7'138.7	188.3	18'965.9
1990	5'180.8	9'019.9	2'971.7	9'670.2	269.2	27'111.8
1995	5'829.2	13'614.3	4'426.0	11'929.3	362.1	36'160.9
1996	6'108.1	14'621.3	4'896.5	11'903.7	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	15'271.7	4'463.4	12'489.9	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	15'975.1	4'590.2	13'200.2	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	16'596.7	4'331.9	13'831.5	408.8	41'585.6
2000	6'599.5	17'518.1	4'546.7	14'257.3	443.7	43'365.3
2001	**7'802.5**	**18'548.1**	**4'699.9**	**14'615.5**	**463.5**	**46'129.5**

Datenstand: 20.10.2003

1 Subventionen an die Leistungserbringer (Stationäre Betriebe, etc.) sowie Ausgaben für Verwaltung und Prävention.
2 Krankenversicherung KVG (Grundversicherung), Unfallversicherung UVG, AHV / IV und Militärversicherung.
3 Kostenbeteiligungen der Versicherten für Sozial- und Privatversicherung sowie "Out of pocket" der Haushalte.
4 Zuwendungen Dritter an nicht-gewinnorientierte Institutionen für Ältere, Behinderte, Spitex, etc.

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

Tabelle 9.03 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer in Mio. Franken ab 1985

Jahr	Krankenhäuser	Sozialmedizinische Institutionen [1]	Ambulante Versorgung [2]	Detailhandel [3]	Staat	Versicherer	Organisationen ohne Erwerbscharakter	Total
1985	7’299.9	2’027.7	6’134.8	2’041.4	511.8	741.6	208.7	18’965.9
1990	10’107.1	3’577.7	8’426.3	2’688.4	849.2	1’164.9	298.3	27’111.8
1995	12’612.0	6’027.7	11’275.1	3’400.9	861.5	1’584.5	399.2	36’160.9
1996	13’184.0	6’423.1	11’678.6	3’544.7	869.1	1’796.9	412.0	37’908.4
1997	13’300.5	6’678.2	11’898.8	3’699.7	820.1	1’853.8	418.5	38’669.6
1998	13’726.9	6’995.0	12’534.7	3’814.8	825.8	1’952.6	442.5	40’292.3
1999	14’269.9	7’117.1	12’923.2	3’985.0	869.4	1’951.2	469.9	41’585.6
2000	14’895.5	7’563.9	13’440.7	4’130.5	886.6	1’968.0	480.1	43’365.3
2001	**16’132.1**	**8’103.4**	**14’118.4**	**4’333.6**	**926.8**	**2’014.6**	**500.6**	**46’129.5**

Datenstand: 20.10.2003

1 Institutionen für Betagte, Chronischkranke und Behinderte.
2 Ärzte, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Spitexdienste, medizinische Labors und andere.
3 Apotheken, Drogerien und therapeutische Apparate.

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

Tabelle 9.04 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen in Mio. Franken ab 1985

Jahr	Stationäre und teilstationäre Behandlung [1]	Ambulante Behandlung	Andere Leistungen	Verkauf Gesundheitsgüter	Prävention	Verwaltung	Total
1985	8'854.5	5'520.1	637.4	2'546.2	326.8	1'080.8	18'965.9
1990	12'978.5	7'673.2	886.1	3'312.5	596.4	1'665.2	27'111.9
1995	17'333.9	10'478.0	1'295.2	4'304.4	937.9	1'811.5	36'160.9
1996	18'184.0	10'932.7	1'269.0	4'540.3	966.9	2'015.3	37'908.3
1997	18'483.9	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'669.6
1998	19'029.3	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	40'292.4
1999	19'459.7	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'585.6
2000	20'309.1	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	43'365.3
2001	**21'805.1**	**13'690.9**	**1'471.1**	**5'829.5**	**1'062.8**	**2'270.1**	**46'129.5**

Datenstand: 20.10.2003

1 Inkl. Psychiatrie.

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

Tabelle 9.05 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft in Mio. Franken ab 1985

Jahr	Staat	Unternehmungen	Private Haushalte	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1985	5'548.2	1'122.6	12'295.2	18'965.9	–
1990	7'885.8	1'517.5	17'708.5	27'111.8	–
1995	9'640.2	2'262.8	24'257.9	36'160.9	–
1996	9'402.7	2'347.3	26'158.3	37'908.3	4.8 %
1997	9'654.1	2'440.2	26'575.3	38'669.6	2.0 %
1998	9'984.7	2'593.6	27'714.1	40'292.4	4.2 %
1999	10'656.9	2'694.7	28'233.9	41'585.6	3.2 %
2000	10'991.9	2'792.3	29'581.1	43'365.3	4.3 %
2001	**12'353.6**	**2'947.9**	**30'828.0**	**46'129.5**	**6.4 %**

Datenstand: 20.10.2003

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

Tabelle 9.06 Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in Millionen Franken

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Staat [1]	**6'108.1**	**6'058.0**	**6'131.7**	**6'416.7**	**6'599.5**	**7'802.5**
Bund	129.2	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4
Kantone	4'895.0	4'830.7	4'825.5	5'091.7	5'233.1	6'202.6
Gemeinden	1'083.9	1'109.7	1'189.3	1'198.9	1'221.4	1'435.5
Sozialversicherungen [2]	**2'881.6**	**3'011.4**	**3'176.4**	**3'314.5**	**3'459.0**	**3'661.4**
Unfallversicherung UVG	1'132.4	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	1'475.3
AHV / IV [3]	1'712.7	1'822.7	1'857.0	1'894.8	1'993.5	2'140.9
Militärversicherung	36.5	37.2	35.4	41.1	43.0	45.2
Finanzierungssaldo für die Krankenvers. [4]	**623.1**	**-213.6**	**-306.4**	**-200.3**	**98.8**	**454.4**
Grundversicherung KVG	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0
Zusatzvers. VVG der KVG-Versicherer [5]	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1
Zusatzvers. VVG der Privatversicherer [6]	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit [7]	**2'760.3**	**3'024.9**	**3'270.2**	**3'620.5**	**3'725.7**	**3'837.6**
Prämienverbilligung KVG	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6
Bund	1'364.8	1'526.3	1'601.2	1'699.6	1'740.4	1'819.6
Kantone (inkl. Gemeinden)	450.8	560.8	662.0	777.0	792.4	852.0
Ergänzungsleistungen	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0
Bund	64.0	51.5	56.6	59.3	69.1	68.7
Kantone	229.0	186.0	207.8	217.8	247.9	246.3
Sozialhilfe	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9
Bund	83.9	87.4	113.3	190.8	201.7	138.5
Kantone und Gemeinden	119.6	141.2	152.9	184.3	176.8	176.4
Hilflosenentschädigungen	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1
AHV	324.3	340.4	343.6	354.3	355.7	386.1
IV	123.9	131.3	132.8	137.4	141.7	150.0
Haushalte	**25'156.5**	**26'402.3**	**27'625.3**	**28'025.5**	**29'038.6**	**29'910.1**
Krankenversicherungsprämien [10]	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	19'132.2
Grundversicherung KVG	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7
Zusatzvers. VVG der KVG-Versicherer [5]	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0
Zusatzvers. VVG der Privatversicherer [6]	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5
Kostenbeteiligung [11]	**1'770.8**	**1'884.4**	**2'155.0**	**2'249.6**	**2'343.1**	**2'428.3**
Grundversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2
Zusatzversicherung VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1
Out of pocket [8]	7'372.6	7'580.6	7'775.0	7'961.5	8'188.5	8'349.6
Übrige private Finanzierung [9]	**378.7**	**386.6**	**395.2**	**408.8**	**443.7**	**463.5**
Total Kosten des Gesundheitswesens [12]	**37'908.3**	**38'669.6**	**40'292.4**	**41'585.6**	**43'365.3**	**46'129.5**

Datenstand: 20.10.2003

Werte 2002-2003-2004: Schätzung BSV (kursiv).

1 Subventionen oder direkte Leistungen an das Gesundheitswesen (an die Leistungserbringer (Spitäler), an die sozialmedizinischen Institutionen, an die Spitex- und Rettungsdienste) und die Öffentliche Gesundheit, Verwaltung und Prävention.
Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2001.

2 Leistungen/Zahlungen nur an das Gesundheitswesen. Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2001.

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.

6 Ohne Prämien für Taggelder für Verdienstausfall nach VVG.

7 Systeme, die in den Kosten des Gesundheitswesens nicht als Direktzahler gelten. Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [aus der Sicht der sozialen Sicherheit], BFS. Schätzungen: Prämienverbilligung: T 4.07; Sozialhilfe: Werte 2001; Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen: Entwicklung gemäss durchnittl. jährl. Veränderung 1996-2001.

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	Veränderung 2000-2001	Durchschnittl. jährliche Veränderung 1996-2001	*Schätzung 2002*	*Schätzung 2003*	*Schätzung 2004*
Staat [1]	**18.2 %**	**5.0 %**	***8'194***	***8'606***	***9'038***
Bund	13.4 %	4.9 %	*172*	*181*	*190*
Kantone	18.5 %	4.8 %	*6'503*	*6'819*	*7'149*
Gemeinden	17.5 %	5.8 %	*1'518*	*1'606*	*1'699*
Sozialversicherungen [2]	**5.9 %**	**4.9 %**	***3'841***	***4'030***	***4'228***
Unfallversicherung UVG	3.7 %	5.4 %	*1'555*	*1'640*	*1'729*
AHV / IV [3]	7.4 %	4.6 %	*2'239*	*2'341*	*2'448*
Militärversicherung	5.1 %	4.4 %	*47*	*49*	*51*
Finanzierungssaldo für die Krankenvers. [4]	**359.8 %**	**-6.1 %**	***-589***	***-1'283***	***-1'576***
Grundversicherung KVG	30.8 %	5.8 %	*236*	*-394*	*-619*
Zusatzvers. VVG der KVG-Versicherer [5]	59.0 %	-224.1 %	*-267*	*-255*	*-251*
Zusatzvers. VVG der Privatversicherer [6]	-7.1 %	25.2 %	*-558*	*-634*	*-706*
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit [7]	**3.0 %**	**6.8 %**	***4'038***	***4'176***	***4'320***
Prämienverbilligung KVG	5.5 %	8.0 %	2'847.8	2'961.1	3'080
Bund	4.6 %	5.9 %	–	–	–
Kantone (inkl. Gemeinden)	7.5 %	13.6 %	–	–	–
Ergänzungsleistungen	-0.6 %	1.5 %	*320*	*324*	*329*
Bund	-0.6 %	1.4 %	*70*	*71*	*72*
Kantone	-0.6 %	1.5 %	*250*	*254*	*257*
Sozialhilfe	-16.8 %	9.1 %	*315*	*315*	*315*
Bund	-31.3 %	10.5 %	*139*	*139*	*139*
Kantone und Gemeinden	-0.2 %	8.1 %	*176*	*176*	*176*
Hilflosenentschädigungen	7.8 %	3.6 %	*556*	*576*	*597*
AHV	8.5 %	3.6 %	*400*	*414*	*429*
IV	5.9 %	3.9 %	*156*	*162*	*168*
Haushalte	**3.0 %**	**3.5 %**	***32'009***	***33'866***	***35'361***
Krankenversicherungsprämien [10]	3.4 %	3.6 %	20'687.0	22'236	23'550
Grundversicherung KVG	4.6 %	4.8 %	*15'296.2*	*16'766*	*18'000*
Zusatzvers. VVG der KVG-Versicherer [5]	-31.9 %	-14.5 %	*1'958.4*	*1'920*	*1'880*
Zusatzvers. VVG der Privatversicherer [6]	42.2 %	37.9 %	3'432.4	3'550	3'670
Kostenbeteiligung [11]	3.6 %	6.5 %	2'541.0	2'704	3'082
Grundversicherung KVG	4.9 %	7.4 %	2'502.8	*2'666*	*3'044*
Zusatzversicherung VVG der KVG-Versicherer	-49.0 %	-21.2 %	38.2	*38*	*38*
Out of pocket [8]	2.0 %	2.5 %	*8'781*	*8'926*	*8'729*
Übrige private Finanzierung [9]	**4.4 %**	**4.1 %**	***483***	***502***	***523***
Total Kosten des Gesundheitswesens [12]	**6.4 %**	**4.0 %**	***47'976***	***49'897***	***51'895***

8 Zahnpflege, Pensionskosten in Pflegeheimen, Spitexdienste und rezeptfreie Medikamente („over the counter") bilden die Hauptkosten zur vollen oder teilweisen Last der Haushalte. „Out of pocket"-Wert aus der Publikation Kosten des Gesundheitswesens - übrige Systeme der sozialen Sicherheit = "out of pocket"-Wert aus T 9.06. Wert berechnet wie das Total der Kosten des Gesundheitswesens - Summe der anderen Positionen.

9 Spenden und Legate an Organisationen ohne Erwerbszweck wie Pflegeheime für Betagte, Institutionen für Behinderte, Spitexorganisationen, Gesundheitsligen. Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2001.

10 Quelle: T 9.08.

11 Quelle: T 9.08.

12 Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Direktzahlern], BFS. Schätzungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1996-2001.

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

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Staat [1]	**16.1 %**	**15.7 %**	***15.2 %***	***15.4 %***	***15.2 %***	***16.9 %***
Bund	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.4 %
Kantone	12.9 %	12.5 %	12.0 %	12.2 %	12.1 %	13.4 %
Gemeinden	2.9 %	2.9 %	3.0 %	2.9 %	2.8 %	3.1 %
Sozialversicherungen [2]	**7.6 %**	**7.8 %**	**7.9 %**	**8.0 %**	**8.0 %**	**7.9 %**
Unfallversicherung UVG	3.0 %	3.0 %	3.2 %	3.3 %	3.3 %	3.2 %
AHV / IV [3]	4.5 %	4.7 %	4.6 %	4.6 %	4.6 %	4.6 %
Militärversicherung	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %
Finanzierungssaldo für die Krankenvers. [4]	**1.6 %**	**-0.6 %**	**-0.8 %**	**-0.5 %**	**0.2 %**	**1.0 %**
Grundversicherung KVG	1.9 %	0.9 %	0.5 %	0.8 %	1.6 %	2.0 %
Zusatzvers. VVG der KVG-Versicherer [5]	0.1 %	-1.3 %	-1.0 %	-0.8 %	-0.6 %	-0.2 %
Zusatzvers. VVG der Privatversicherer [6]	-0.3 %	-0.1 %	-0.2 %	-0.4 %	-0.8 %	-0.8 %
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit [7]	**7.3 %**	**7.8 %**	**8.1 %**	**8.7 %**	**8.6 %**	**8.3 %**
Prämienverbilligung KVG	4.8 %	5.4 %	5.6 %	6.0 %	5.8 %	5.8 %
Bund	3.6 %	3.9 %	4.0 %	4.1 %	4.0 %	3.9 %
Kantone (inkl. Gemeinden)	1.2 %	1.5 %	1.6 %	1.9 %	1.8 %	1.8 %
Ergänzungsleistungen	0.8 %	0.6 %	0.7 %	0.7 %	0.7 %	0.7 %
Bund	0.2 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.2 %	0.1 %
Kantone	0.6 %	0.5 %	0.5 %	0.5 %	0.6 %	0.5 %
Sozialhilfe	0.5 %	0.6 %	0.7 %	0.9 %	0.9 %	0.7 %
Bund	0.2 %	0.2 %	0.3 %	0.5 %	0.5 %	0.3 %
Kantone und Gemeinden	0.3 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %
Hilflosenentschädigungen	1.2 %	1.2 %	1.2 %	1.2 %	1.1 %	1.2 %
AHV	0.9 %	0.9 %	0.9 %	0.9 %	0.8 %	0.8 %
IV	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %
Haushalte	**66.4 %**	**68.3 %**	**68.6 %**	**67.4 %**	**67.0 %**	**64.8 %**
Krankenversicherungsprämien [10]	42.2 %	43.8 %	43.9 %	42.8 %	42.7 %	41.5 %
Grundversicherung KVG	29.1 %	30.8 %	31.3 %	31.1 %	30.8 %	30.3 %
Zusatzvers. VVG der KVG-Versicherer [5]	11.4 %	11.4 %	11.1 %	9.1 %	6.7 %	4.3 %
Zusatzvers. VVG der Privatversicherer [6]	1.7 %	1.6 %	1.6 %	2.6 %	5.2 %	6.9 %
Kostenbeteiligung [11]	4.7 %	4.9 %	5.3 %	5.4 %	5.4 %	5.3 %
Grundversicherung KVG	4.4 %	4.6 %	5.2 %	5.3 %	5.3 %	5.2 %
Zusatzversicherung VVG der KVG-Versicherer	0.2 %	0.3 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %
Out of pocket [8]	19.4 %	19.6 %	19.3 %	19.1 %	18.9 %	18.1 %
Übrige private Finanzierung [9]	**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 %**

Datenstand: 20.10.2003

1 – 12 Vgl. Fussnoten von Tabelle 9.06.

Quelle: T 9.06.

Tabelle 9.08 Details des Finanzierungssaldos in Millionen Franken

	Krankenversicherung [1]	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Krankenversicherer	**a) Leistungen der Krankenversicherer I**	**15'102.8**	**15'124.7**	**15'686.5**	**15'981.6**	**16'973.1**	**17'916.3**
	Grundversicherung KVG	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	13'986.3
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	1'576.7
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3
	b) Übriger Aufwand (=c-a)	**72.6**	**81.0**	**106.8**	**50.4**	**32.7**	**42.1**
	Grundversicherung KVG	20.5	18.6	22.8	20.8	19.6	30.4
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	134.2	62.4	84.1	29.6	13.0	11.7
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-82.1	0.0	-0.1	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**
	Grundversicherung KVG	10'801.0	11'379.1	11'949.7	12'451.4	13'209.9	14'016.7
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'943.8	3'350.7	3'383.6	2'816.7	2'212.1	1'588.4
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	430.6	475.9	460.0	763.9	1'583.8	2'353.3
	d) Verwaltungskosten (inkl. Prävention)	**1'460.8**	**1'518.0**	**1'595.6**	**1'582.1**	**1'600.0**	**1'628.2**
	Grundversicherung KVG	938.7	881.2	849.0	830.8	849.2	870.0
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	431.4	541.6	654.6	598.5	434.0	287.5
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [2]	90.7	95.2	92.0	152.8	316.8	470.7
	e) Leistungen III (=c+d)	**16'636.2**	**16'723.7**	**17'388.9**	**17'614.1**	**18'605.8**	**19'586.6**
	Grundversicherung KVG	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0
	f) Kostenbeteiligung	**1'770.8**	**1'884.4**	**2'155.0**	**2'249.6**	**2'343.1**	**2'428.2**
	Grundversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	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**
	Grundversicherung KVG	13'418.2	14'038.3	14'895.9	15'472.1	16'347.1	17'286.9
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'467.5	3'998.7	4'096.0	3'474.9	2'701.2	1'904.0
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0
Haushalte	**h) Prämien der Haushalte**	**16'013.1**	**16'937.3**	**17'695.3**	**17'814.4**	**18'507.0**	**19'132.2**
	Grundversicherung KVG	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5
	f) Kostenbeteiligung	**1'770.8**	**1'884.4**	**2'155.0**	**2'249.6**	**2'343.1**	**2'428.2**
	Grundversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	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**
	Grundversicherung KVG	12'713.7	13'702.8	14'701.4	15'139.4	15'634.7	16'354.9
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'429.8	4'517.0	4'511.1	3'826.4	2'972.5	2'015.1
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5
	j) Finanzierungssaldo (=e-h oder g-i)	**623.1**	**-213.6**	**-306.4**	**-200.3**	**98.8**	**454.4**
	Grundversicherung KVG	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5

Werte 2002-2003-2004: Schätzung BSV (kursiv).

a) Quelle T 9.18. Schätzungen basierend auf T 1.43; Zusatzversicherungen:
Entwicklung gemäss durchschnittl. jährl. Veränderung 1997-2002.

b) Übriger Versicherungsaufwand gemäss Kosten des Gesundheitswesens, BFS. Quelle: T 1.27 [34] und T 7.03 [34] + Schätzungskorrekturen.

d) Quelle: Kosten des Gesundheitswesens [nach Leistungserbringern und Direktzahlern], BFS. Schätzungen: basierend auf dem 2001 festgestellten Verhältnis [d) / a)].

e) Schätzungen: basierend auf dem 2001 festgestellten Verhältnis [e) / a)].

f) Quelle: T 1.27 [32]; T 7.03 [32], keine Informationen für Privatversicherer.
Schätzungen basierend auf T 1.34; Zusatzversicherungen: Verhältnis [f) / a)] aus dem Jahr 2002.

h) Quelle: T 1.18. Schätzungen basierend auf T 1.43 - 75 Mio. Franken (Abzüge); Zusatzversicherungen: Entwicklung gemäss durchschnittl. Jahresveränderung 1997-2002.

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.

Tabelle 9.08 Details des Finanzierungssaldos in Millionen Franken

	Krankenversicherung [1]	Veränderung 2000-2001	Durchschnittl. jährl. Veränd. 1996-2001	*Schätzung 2002*	*Schätzung 2003*	*Schätzung 2004*
Krankenversicherer	**a) Leistungen der Krankenversicherer I**	**5.6 %**	**3.5 %**	**18'410.6**	***19'212***	***20'170***
	Grundversicherung KVG	6.0 %	5.3 %	14'592.8	*15'382*	*16'330*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-28.3 %	-16.2 %	1'422.3	*1'400*	*1'370*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	48.6 %	35.6 %	2'395.5	*2'430*	*2'470*
	b) Übriger Aufwand (=c-a)	**28.9 %**	**-10.3 %**	***45***	***46***	***48***
	Grundversicherung KVG	55.3 %	8.2 %	*35*	*36*	*39*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-10.3 %	-38.6 %	*10*	*10*	*10*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-	-100.0 %	*0*	*0*	*0*
	c) Leistungen II (=a+b oder e-d)	**5.6 %**	**3.4 %**	**18'455**	**19'258**	**20'218**
	Grundversicherung KVG	6.1 %	5.4 %	*14'627*	*15'418*	*16'369*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-28.2 %	-16.6 %	*1'432*	*1'410*	*1'380*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	48.6 %	40.4 %	*2'396*	*2'430*	*2'470*
	d) Verwaltungskosten (inkl. Prävention)	**1.8 %**	**2.2 %**	***1'643***	***1'694***	***1'756***
	Grundversicherung KVG	2.4 %	-1.5 %	*905*	*954*	*1'012*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-33.8 %	-7.8 %	*259*	*255*	*249*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer [2]	48.6 %	39.0 %	*479*	*486*	*494*
	e) Leistungen III (=c+d)	**5.3 %**	**3.3 %**	***20'098***	***20'953***	***21'974***
	Grundversicherung KVG	5.9 %	4.9 %	*15'532*	*16'372*	*17'381*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-29.1 %	-15.6 %	*1'691*	*1'665*	*1'629*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	48.6 %	40.2 %	*2'875*	*2'916*	*2'964*
	f) Kostenbeteiligung	**3.6 %**	**6.5 %**	**2'541.0**	***2'704***	***3'082***
	Grundversicherung KVG	4.9 %	7.4 %	2'502.8	*2'666*	*3'044*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-49.1 %	-21.2 %	38.2	*38*	*38*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-	-	0.0	*0*	*0*
	g) Gesamtleistungen IV (=e+f)	**5.1 %**	**3.6 %**	***22'639***	***23'657***	***24'317***
	Grundversicherung KVG	5.7 %	5.2 %	*18'035*	*19'038*	*20'425*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-29.5 %	-15.7 %	*1'729*	*1'703*	*1'667*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	48.6 %	40.2 %	*2'875*	*2'916*	*2'964*
Haushalte	**h) Prämien der Haushalte**	**3.4 %**	**3.6 %**	**20'687.0**	***22'236***	***23'550***
	Grundversicherung KVG	4.6 %	4.8 %	15'296.2	*16'766*	*18'000*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-31.9 %	-14.5 %	1'958.4	*1'920*	*1'880*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	42.2 %	37.9 %	3'432.4	*3'550*	*3'670*
	f) Kostenbeteiligung	**3.6 %**	**6.5 %**	**2'541.0**	***2'704***	***2'343***
	Grundversicherung KVG	4.9 %	7.4 %	2'502.8	*2'666*	*3'044*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-49.1 %	-21.2 %	38.2	*38*	*38*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-	-	0.0	*0*	*0*
	i) Gesamtbeitrag (=h+f)	**3.4 %**	**3.9 %**	**23'228.0**	***24'940***	***25'893***
	Grundversicherung KVG	4.6 %	5.2 %	17'799.0	*19'432*	*21'044*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	-32.2 %	-14.6 %	1'996.6	*1'958*	*1'918*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	42.2 %	37.9 %	3'432.4	*3'550*	*3'670*
	j) Finanzierungssaldo (=e-h oder g-i)	**359.8 %**	**-6.1 %**	***-589***	***-1'283***	***-1'576***
	Grundversicherung KVG	30.8 %	5.8 %	*236*	*-394*	*-619*
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	59.0 %	-224.1 %	*-267*	*-255*	*-251*
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-7.1 %	-225.2 %	*-558*	*-634*	*-706*

Datenstand: 20.10.2003

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.

Tabelle 9.09 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen 2002

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Ärzte: Allgemeinpraktiker [2]	Ärzte: Spezialärzte FMH [3]	Total Ärzte mit Praxistätigkeit [4]	Ärztedichte [5]	Veränd. [6] gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken [7]	Apothekendichte [8]	Veränd. [6] gegenüber Vorjahr
ZH	1'259'055	943	1'889	2'832	2.25	1.0%	222	1.76	-2.5%
BE	958'585	651	1'263	1'914	2.00	0.1%	174	1.82	-1.1%
LU	351'458	206	309	515	1.47	1.0%	33	0.94	-3.9%
UR	34'196	21	24	45	1.32	2.2%	2	0.58	-0.1%
SZ	132'093	80	78	158	1.20	1.8%	11	0.83	-1.4%
OW	32'848	21	14	35	1.07	1.8%	2	0.61	-1.1%
NW	37'906	17	27	44	1.16	5.9%	2	0.53	-1.4%
GL	38'096	27	21	48	1.26	-2.3%	2	0.52	-33.5%
ZG	102'091	59	104	163	1.60	1.3%	13	1.27	-1.8%
FR	243'781	123	231	354	1.45	2.5%	69	2.83	-0.2%
SO	244'565	163	219	382	1.56	0.1%	26	1.06	-4.4%
BS	190'914	134	540	674	3.53	-1.2%	69	3.61	-0.4%
BL	260'820	172	328	500	1.92	2.5%	36	1.38	-0.8%
SH	73'691	57	80	137	1.86	1.1%	13	1.76	-1.2%
AR	52'837	41	38	79	1.50	-2.3%	4	0.76	0.2%
AI	14'715	8	8	16	1.09	0.0%	1	0.68	0.0%
SG	455'347	304	402	706	1.55	-0.5%	47	1.03	-3.0%
GR	189'380	143	172	315	1.66	1.7%	36	1.90	-3.3%
AG	553'963	290	489	779	1.41	1.9%	108	1.95	-2.3%
TG	229'684	145	144	289	1.26	0.1%	22	0.96	-5.2%
TI	312'689	178	424	602	1.93	-1.0%	173	5.53	-1.3%
VD	642'436	470	1'043	1'513	2.36	-1.3%	237	3.69	-1.3%
VS	278'423	179	283	462	1.66	-2.1%	106	3.81	-0.5%
NE	167'834	119	222	341	2.03	-1.0%	55	3.28	1.2%
GE	422'779	284	1'120	1'404	3.32	1.8%	167	3.95	-2.3%
JU	67'584	40	61	101	1.49	0.6%	18	2.66	5.5%
CH	**7'347'770**	**4'875**	**9'533**	**14'408**	**1.96**	**0.4%**	**1'648**	**2.24**	**-1.5%**

Datenstand: 20.10.2003

1 Quelle: BFS, Bevölkerungsentwicklung.
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.

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

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Veränd. gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte [1]	Ärztedichte [2]	Veränd. [3] gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken [1]	Apothekendichte [4]	Veränd. [3] gegenüber Vorjahr
1985	6'533'300	–	9'298	1.42	–	1'381	2.11	–
1986	6'572'900	0.6 %	9'646	1.47	3.1 %	1'418	2.16	2.1 %
1987	6'619'000	0.7 %	9'945	1.50	2.4 %	1'417	2.14	-0.8 %
1988	6'671'500	0.8 %	10'240	1.53	2.2 %	1'467	2.20	2.7 %
1989	6'723'000	0.8 %	10'278	1.53	-0.4 %	1'510	2.25	2.1 %
1990	6'796'300	1.1 %	10'398	1.53	0.1 %	1'536	2.26	0.6 %
1991	6'880'100	1.2 %	10'781	1.57	2.4 %	1'537	2.23	-1.2 %
1992	6'943'100	0.9 %	11'120	1.60	2.2 %	1'562	2.25	0.7 %
1993	6'988'900	0.7 %	11'563	1.65	3.3 %	1'543	2.21	-1.9 %
1994	7'036'852	0.7 %	11'814	1.68	1.5 %	1'614	2.29	3.9 %
1995	7'080'948	0.6 %	12'327	1.74	3.7 %	1'641	2.32	1.0 %
1996	7'105'446	0.3 %	12'711	1.79	2.8 %	1'649	2.32	0.1 %
1997	7'113'565	0.1 %	13'038	1.83	2.5 %	1'651	2.32	0.0 %
1998	7'131'888	0.3 %	13'357	1.87	2.2 %	1'653	2.32	-0.1 %
1999	7'166'738	0.5 %	13'622	1.90	1.5 %	1'654	2.31	-0.4 %
2000	7'209'042	0.6 %	13'935	1.93	1.7 %	1'664	2.31	0.0 %
2001	7'260'339	0.7 %	14'178	1.95	1.0 %	1'653	2.28	-1.4 %
2002	**7'347'770**	**1.2 %**	**14'408**	**1.96**	**0.4 %**	**1'648**	**2.24**	**-1.5 %**

Datenstand: 20.10.2003

1 Quellen: siehe Tabelle 9.09.
2 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.
3 Änderung der Dichte.
4 Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Tabelle 9.11 Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung ab 1994

Jahr	Versicher-tenbestand OKP per 31.12 (A)	KVG-Versicherer				Privatversicherer [1]			
		Spital allgemein ganze CH in % von A [1]	Spital halbprivat in % von A [2]	Spital privat in % von A [2]	Versicher-tenbestand	Spital allgemein ganze CH in % von A	Spital halbprivat in % von A	Spital privat in % von A	Versicher-tenbestand
1994	7'131'653	–	19.1 %	10.3 %	2'093'477	–	–	–	–
1995	7'166'317	–	19.4 %	10.5 %	2'141'244	–	–	–	–
1996	7'194'754	–	18.8 %	10.1 %	2'075'238	–	–	–	–
1997	7'214'805	29.2 %	17.1 %	8.7 %	3'968'924	4.7 %	2.2 %	0.7 %	542'628
1998	7'248'603	31.1 %	16.9 %	8.0 %	4'063'622	4.7 %	2.1 %	0.7 %	547'323
1999	7'266'534	27.5 %	15.5 %	7.4 %	3'662'257	7.6 %	3.5 %	0.6 %	851'596
2000	7'268'111	20.1 %	12.3 %	6.2 %	2'810'176	19.3 %	6.7 %	2.3 %	2'058'318
2001	7'321'287	16.6 %	11.9 %	6.2 %	2'535'571	22.9 %	9.1 %	3.6 %	2'608'459
2002	**7'359'365**	**19.5 %**	**10.7 %**	**5.1 %**	**2'599'522**	**22.5 %**	**9.5 %**	**4.3 %**	**2'674'802**

Jahr	Versicher-tenbestand OKP per 31.12 (A)	Total der Versicherer (KVG + Privatversicherer)			
		Spital allgemein ganze CH in % von A	Spital halbprivat in % von A	Spital privat in % von A	Versicher-tenbestand
1994	7'131'653	–	–	–	–
1995	7'166'317	–	–	–	–
1996	7'194'754	–	–	–	–
1997	7'214'805	33.9 %	19.3 %	9.3 %	4'511'552
1998	7'248'603	35.9 %	19.0 %	8.7 %	4'610'945
1999	7'266'534	35.1 %	19.0 %	8.0 %	4'513'853
2000	7'268'111	39.5 %	19.0 %	8.5 %	4'868'494
2001	7'321'287	39.4 %	21.1 %	9.8 %	5'144'030
2002	**7'359'365**	**42.0 %**	**20.3 %**	**9.4 %**	**5'274'324**

Datenstand: 25.11.2003
1 Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (BPV).
2 Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), Formular EF3 [3.7.3].

Tabelle 9.12 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985 [1]

Jahr	Medika-mente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztl. Leistungen	Spital-leistungen	Medi-zinische Apparate	Para-medizinische Leistungen	Gesundheits-plege (Total)	Allgem. Kostenindex (LIK)
1985	79.8	82.1	74.9	56.9	–	–	71.8	75.6
1986	81.7	85.1	74.9	58.6	–	–	73.4	76.2
1987	83.6	86.9	76.3	61.5	–	–	75.4	77.3
1988	84.9	87.4	80.6	65.5	–	–	78.0	78.7
1989	86.4	89.7	80.6	67.5	–	–	79.5	81.2
1990	88.2	91.6	85.0	71.8	–	–	82.8	85.6
1991	91.7	95.1	90.1	79.5	–	–	88.0	90.6
1992	94.3	99.6	93.7	87.6	–	–	93.0	94.3
1993	96.2	99.7	97.9	94.0	98.0	100.0	96.3	97.4
1994	97.5	99.7	99.3	97.4	99.4	100.0	98.2	98.2
1995	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1996	100.3	100.5	100.6	103.4	100.2	100.0	101.9	100.8
1997	99.9	100.9	101.2	104.9	99.4	99.6	102.7	101.3
1998	97.2	100.8	101.9	106.5	98.6	100.4	103.2	101.4
1999	96.2	100.8	102.5	107.7	98.8	98.0	103.6	102.2
2000	96.6	100.8	104.2	108.3	98.5	97.0	104.1	103.8
2001	95.9	100.9	106.3	109.1	99.9	97.9	104.7	104.8
2002	**92.9**	**100.9**	**107.5**	**110.9**	**100.2**	**98.5**	**105.1**	**105.5**

Datenstand: 20.10.2003

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

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

Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

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

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate	Paramedizinische Leistungen	Gesundheitspflege (Total)	Allgem. Kostenindex (LIK)
1986	2.4 %	3.6 %	0.0 %	2.9 %	–	–	2.2 %	0.8 %
1987	2.3 %	2.1 %	1.9 %	4.9 %	–	–	2.7 %	1.4 %
1988	1.6 %	0.5 %	5.6 %	6.5 %	–	–	3.6 %	1.9 %
1989	1.8 %	2.7 %	0.0 %	3.2 %	–	–	1.9 %	3.2 %
1990	2.1 %	2.1 %	5.5 %	6.3 %	–	–	4.1 %	5.4 %
1991	4.0 %	3.9 %	5.9 %	10.8 %	–	–	6.3 %	5.9 %
1992	2.8 %	4.7 %	4.0 %	10.1 %	–	–	5.7 %	4.0 %
1993	1.9 %	0.1 %	4.4 %	7.3 %	–	–	3.5 %	3.3 %
1994	1.4 %	0.0 %	1.4 %	3.6 %	1.4 %	0.0 %	2.0 %	0.9 %
1995	2.6 %	0.3 %	0.8 %	2.7 %	0.6 %	0.0 %	1.8 %	1.8 %
1996	0.3 %	0.5 %	0.6 %	3.4 %	0.2 %	0.0 %	1.9 %	0.8 %
1997	-0.4 %	0.4 %	0.5 %	1.4 %	-0.7 %	-0.4 %	0.8 %	0.5 %
1998	-2.7 %	0.0 %	0.7 %	1.5 %	-0.8 %	0.8 %	0.5 %	0.0 %
1999	-1.1 %	0.0 %	0.6 %	1.1 %	0.2 %	-2.3 %	0.4 %	0.8 %
2000	0.4 %	0.0 %	1.7 %	0.6 %	-0.3 %	-1.0 %	0.5 %	1.6 %
2001	-0.7 %	0.1 %	2.0 %	0.7 %	1.4 %	0.9 %	0.6 %	1.0 %
2002	**-3.2 %**	**0.0 %**	**1.1 %**	**1.7 %**	**0.3 %**	**0.6 %**	**0.4 %**	**0.6 %**

Datenstand: 20.10.2003

1 Basis: Mai 2000 = 100.

Quelle: T 9.12

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

Jahr	Pflegekosten-index OKP [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohn-index [2] (nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Konsumentenpreis-index (LIK) [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1985	52.7	–	70.1	–	75.6	–
1986	56.3	6.7 %	72.6	3.6 %	76.2	0.8 %
1987	60.6	7.6 %	74.4	2.4 %	77.3	1.4 %
1988	63.4	4.6 %	76.9	3.5 %	78.7	1.9 %
1989	67.0	5.7 %	79.9	3.8 %	81.2	3.2 %
1990	70.5	5.3 %	84.5	5.8 %	85.6	5.4 %
1991	78.0	10.5 %	90.4	7.0 %	90.6	5.9 %
1992	84.9	8.9 %	94.8	4.8 %	94.3	4.0 %
1993	90.5	6.6 %	97.3	2.7 %	97.4	3.3 %
1994	96.1	6.1 %	98.7	1.4 %	98.2	0.9 %
1995	100.0	4.1 %	100.0	1.3 %	100.0	1.8 %
1996	109.7	9.7 %	101.2	1.2 %	100.8	0.8 %
1997	115.4	5.2 %	101.7	0.5 %	101.3	0.5 %
1998	122.6	6.2 %	102.4	0.7 %	101.4	0.0 %
1999	127.5	4.0 %	102.7	0.3 %	102.2	0.8 %
2000	135.0	5.8 %	104.0	1.3 %	103.8	1.6 %
2001	141.9	5.1 %	106.6	2.4 %	104.8	1.0 %
2002	**147.2**	**3.8 %**	**108.5**	**1.8 %**	**105.5**	**0.6 %**

Datenstand: 20.10.2003

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

Quelle: T 1.14.
2 Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen.
3 Quelle: T 9.12.

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

Jahr	Grundversicherung (OKP) [4]				Spitalzusatzversicherungen [1]				Total [1]
	Total [2,3]	Erwachsene	Junge Erwachsene [2] (19-25 J.)	Kinder [2]	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital Privat	
1996	86.0	84.9	88.1	89.5	–	–	–	–	–
1997	93.5	92.2	95.7	97.2	–	–	–	–	–
1998	97.2	96.8	96.2	97.1	–	–	–	–	–
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2000	103.8	103.8	103.5	103.4	106.4	104.3	107.5	106.7	104.6
2001	109.9	109.5	115.0	108.1	111.1	107.5	112.5	112.5	110.3
2002	120.8	120.2	132.2	118.3	115.4	107.9	117.5	119.3	119.0
2003	133.1	131.7	152.6	129.3	116.4	110.0	117.9	120.1	127.4
2004	139.1	137.3	163.8	134.7	–	–	–	–	–

Veränderungen gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Grundversicherung (OKP) [4]				Spitalzusatzversicherungen [1]				Total [1]
	Total [2,3]	Erwachsene	Junge Erwachsene [2] (19-25 J.)	Kinder [2]	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital Privat	
1997	8.7 %	8.7 %	8.7 %	8.7 %	–	–	–	–	–
1998	4.0 %	4.9 %	0.5 %	–0.1 %	–	–	–	–	–
1999	2.9 %	3.3 %	3.9 %	3.0 %	–	–	–	–	–
2000	3.8 %	3.8 %	3.5 %	3.4 %	6.4 %	4.3 %	7.5 %	6.7 %	4.6 %
2001	5.8 %	5.5 %	11.2 %	4.5 %	4.4 %	3.0 %	4.7 %	5.5 %	5.4 %
2002	10.0 %	9.7 %	15.0 %	9.5 %	3.9 %	0.4 %	4.4 %	6.0 %	7.9 %
2003	10.1 %	9.6 %	15.4 %	9.3 %	0.9 %	1.9 %	0.3 %	0.7 %	7.1 %
2004	4.5 %	4.3 %	7.3 %	4.1 %	–	–	–	–	–

Datenstand: 20.10.2003

1 Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch. Index berechnet seit 1999.
2 Die Werte für 1996 wurden geschätzt auf der Basis der Veränderung 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen.
3 Gesamtindex basierend auf einer Gewichtung mit den Versichertenbeständen.
4 Quelle: BSV T 3.01, 3.03, 3.05, 3.10. Geschätzte Werte nur für die ordentliche Franchise.
Die Berechnungsmethode für die durchschnittlichen Prämien in der Grundversicherung befindet sich im Anhang.
Die effektiven Prämienerhöhungen nach Versicherungsform sind in der Tabelle 1.44 dargestellt.

Tabelle 9.16 Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmungen ab 1985 in Mio. Franken

Jahr	Prämien [1] Krankenpflegeversicherung [2]			Total	Leistungen [1] Krankenpflegeversicherung [2]			Total
	Einzelkrankenversicherung	Kollektivkrankenversicherung	Total	mit Taggeldversicherung	Einzelkrankenversicherung	Kollektivkrankenversicherung	Total	mit Taggeldversicherung
1985	–	–	–	948.4	–	–	–	632.0
1986	–	–	–	1'033.7	–	–	–	701.5
1987	–	–	–	1'100.9	–	–	–	778.5
1988	–	–	–	1'177.1	–	–	–	873.4
1989	–	–	–	1'287.0	–	–	–	948.9
1990	–	–	–	1'420.8	–	–	–	1'086.6
1991	–	–	763.6	1'543.6	–	–	608.6	1'258.0
1992	–	–	751.1	1'648.1	–	–	631.1	1'415.0
1993	–	–	*734.9*	1'667.7	–	–	*626.0*	1'459.7
1994	–	–	*690.0*	1'621.1	–	–	*613.1*	1'489.2
1995	–	–	*651.4*	1'586.4	–	–	*587.3*	1'488.7
1996	–	–	*640.4*	1'618.7	–	–	*512.7*	1'358.8
1997	513.5	88.3	*601.8*	1'921.8	395.3	80.6	*475.9*	1'558.7
1998	544.6	93.2	637.8	2'066.2	381.4	78.6	460.1	1'597.2
1999	841.1	257.1	1'098.2	2'436.0	558.6	205.3	763.9	1'841.4
2000	1'843.2	399.8	2'242.9	3'879.1	1'257.5	326.3	1'583.8	2'917.9
2001	2'676.6	513.8	3'190.5	5'041.2	1'941.5	411.8	2'353.3	3'948.5
2002	**2'798.4**	**634.0**	**3'432.4**	**5'378.3**	**1'909.5**	**485.9**	**2'395.5**	**4'096.4**

Datenstand: 26.11.2003

1 Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle brutto.
Vor 1991 sind keine Zahlen verfügbar; 1992-1996: Schätzungen BSV (kursiv).
Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) ab 1996 sind in diesen Zahlen nicht inbegriffen.

2 Prämien und Leistungen ohne Taggeldversicherung.

Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (BPV).

Tabelle 9.17 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1991 in Mio. Franken

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

Datenstand: 26.11.2003

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

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

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

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

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

Tabelle 9.18 Krankenversicherung [1] (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1991 in Mio. Franken

Jahr	Prämien KVG-Versicherer		Privatversicherer [2]	Total	Leistungen KVG-Versicherer		Privatversicherer [2]	Total
	Grundversicherung [4]	Zusatzversicherung [3]	Versicherung VVG		Grundversicherung [4]	Zusatzversicherung [3]	Versicherung VVG	
1991	7'381.6	2'030.0	763.6	10'175.2	8'411.9	1'717.6	608.6	10'738.1
1992	8'071.6	*2'234.5*	*751.1*	*11'057.2*	9'374.4	*1'832.3*	*631.1*	*11'837.8*
1993	8'959.0	*3'326.3*	*734.9*	*13'020.2*	9'747.2	*2'431.9*	*626.0*	*12'805.1*
1994	8'986.1	*4'076.6*	*690.0*	*13'752.7*	9'548.9	*3'331.5*	*613.1*	*13'493.5*
1995	9'125.8	*4'249.7*	*651.4*	*14'026.9*	10'017.2	*3'664.1*	*587.3*	*14'268.6*
1996	11'035.2	*4'337.5*	*640.4*	*16'013.1*	10'780.5	*3'809.6*	*512.7*	*15'102.8*
1997	11'924.8	4'410.6	601.9	16'937.3	11'360.5	3'288.3	475.9	15'124.7
1998	12'604.2	4'453.3	637.8	17'695.3	11'926.9	3'299.5	460.1	15'686.5
1999	12'949.5	3'766.7	1'098.2	17'814.4	12'430.6	2'787.1	763.9	15'981.6
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2001	13'954.7	1'987.0	3'190.5	19'132.2	13'986.3	1'576.7	2'353.3	17'916.3
2002	**15'296.2**	**1'958.4**	**3'432.4**	**20'687.0**	**14'592.8**	**1'422.3**	**2'395.5**	**18'410.6**

Datenstand: 26.11.2003

1 Krankenpflegeversicherung: Prämien und Leistungen ohne Taggeldversicherung;
Vor 1991 sind keine Zahlen verfügbar; 1992-1996: Schätzungen BSV.

2 Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) ab 1996 sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen.
Quelle: T 9.16 (BPV).

3 Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer (Krankenkassen) : ab 1996 gemäss VVG.
Quelle: BSV T 7.03 [60-65] und [30-33] - Krankentaggeld VVG (BPV).

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

6 Beilagen

A	Übergangsschlüssel Tabellen 2001 -> 2002 / 2002 -> 2001 (unter Einbezug der neu erstellten Tabellen und jenen mit kantonalen Angaben)	176
B	Übergangsschlüssel Grafiken 2001 -> 2002 / 2002 -> 2001 (unter Quellenangabe, Einbezug der neu erstellten Grafiken und jener, die eine Landeskarte zeigen)	178
C	Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der OKP (Wolfram Fischer)	179
D	Prämienregionen in der OKP seit 2004 (kurze Einführung; Auflistung nach Kantonen, Bezirken und Gemeinden; Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene)	181
E	Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP ab 1996	192
F	Übergangsschlüssel Tabellen 1996 -> 2002 / 2002 -> 1996	194
G	Übergangsschlüssel Grafiken 1996 -> 2002 / 2002 -> 1996	200
H	Datenbasis für die Grafiken G und Tabellen T (Teil Kommentare) 1996-2000	202

Beilage A Übergangsschlüssel Tabellen 2001 -> 2002

Publikation	
2001	2002
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

Publikation	
2001	2002
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	1.41
1.42	1.42
1.43	1.43
–	1.44
2.01	2.01
2.02	2.02
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
3.01	3.01
3.02	3.02
3.03	3.03
3.04	3.04
3.05	3.05
3.06	3.06
3.07	3.07
3.08	3.08

Publikation	
2001	2002
3.09	3.09
–	3.10
–	3.11
–	3.12
–	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
–	4.12
–	4.13
5.01	5.02
5.02	5.01
–	5.03
–	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

Publikation	
2001	2002
7.04	7.04
7.05	7.05
–	7.06
8.01	8.01
8.02	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
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

Beilage A Übergangsschlüssel Tabellen 2002 -> 2001

Publikation 2002	Publikation 2001
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

Publikation 2002		Publikation 2001
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		1.41
1.42		1.42
1.43		1.43
1.44		–
2.01		2.01
2.02		2.02
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		–
3.01	*	3.01
3.02	*	3.02
3.03	*	3.03
3.04	*	3.04
3.05	*	3.05
3.06	*	3.06
3.07	*	3.07
3.08	*	3.08

Publikation 2002		Publikation 2001
3.09	*	3.09
3.10	*	–
3.11	*	–
3.12	*	–
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	*	–
4.12	*	–
4.13	*	–
5.01		5.02
5.02		5.01
5.03		–
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

Publikation 2002		Publikation 2001
7.04		7.04
7.05		7.05
7.06		–
8.01		8.01
8.02		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
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

(125 Tabellen)

neu im Jahr 2002 (12)
– nicht vorhanden

* Daten pro Kanton

Beilage B Übergangsschlüssel für die Grafiken G 2001 -> 2002 / 2002 -> 2001

Publikation 2001	Publikation 2002
–	G 1a
G 1b	G 1b
G 1c	G 1c
–	G 1d
G 1d	G 1e
–	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 2f	G 2g
G 3a	G 3a
G 3b	G 3b
G 3c	G 3c
G 3d	G 3d
G 3e	G 3e
G 3f	G 3f
G 3g	G 3g
G 3h	G 3h
G 3i	G 3i
G 3j	G 3j
G 3k	G 3k
G 3l	G 3l
G 3m	G 3m
–	G 3n
G 4a	G 4a
G 4b	G 4b
G 4c	G 4c
–	G 4d
–	G 4e
G 5a	G 5a
G 5b	G 5b
G 6a	G 6a
G 7a	G 7a
G 8a	G 8a
G 8b	G 8b
G 9a	G 9a
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 9k
G 9j	G 9l
G 9k	G 9m
–	G D3
–	G D4
–	G D5
–	G D6
–	G D7

Publikation 2002		*Quelle 2002*	Publikation 2001
G 1a		*T 1.06*	–
G 1b		*T 1.06 + 1.35*	G 1b
G 1c		*T 1.41*	G 1c
G 1d		*T 1.27*	–
G 1e		*T 1.16*	G 1d
G 1f		*T 1.18*	–
G 2a		*T 2.08 + 2.10*	G 2a
G 2b		*T 2.09*	G 2b
G 2c		*T 2.10*	G 2c
G 2d		*T 2.11*	G 2d
G 2e		*T 2.12*	–
G 2f		*T 2.01*	G 2e
G 2g		*T 2.02*	G 2f
G 3a		*T 3.01 –> 3.03*	G 3a
G 3b	*	*T 3.01*	G 3b
G 3c	*	*T 3.02*	G 3c
G 3d	*	*T 3.02*	G 3d
G 3e		*T 3.07*	G 3e
G 3f	*	*T 3.03*	G 3f
G 3g	*	*T 3.04*	G 3g
G 3h	*	*T 3.04*	G 3h
G 3i		*T 3.08*	G 3i
G 3j	*	*T 3.05*	G 3j
G 3k	*	*T 3.06*	G 3k
G 3l	*	*T 3.06*	G 3l
G 3m		*T 3.09*	G 3m
G 3n		*T 3.07+3.08+3.09*	–
G 4a	*	*T 4.09*	G 4a
G 4b	*	*T 4.13*	G 4b
G 4c		*T 4.04*	G 4c
G 4d		*T 4.08+4.09*	–
G 4e		*T 3.10+4.09*	–
G 5a		*T 5.01*	G 5a
G 5b		*T 5.01*	G 5b
G 6a		*T 6.01*	G 6a
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*	G 9a
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*	G 9e
G 9f		*T 9.10*	G 9f
G 9g		*T 9.09*	G 9g
G 9h		*T 3.10 + 9.09*	–
G 9i		*T 9.11*	G 9h
G 9j		*T 9.15*	G 9i
G 9k		*T 1.44*	–
G 9l		*T 9.17*	G 9j
G 9m		*T 9.18*	G 9k
G D3	*	*An. D2*	–
G D4	*	*An. D2*	–
G D5	*	*B. D2 + T 3.11*	–
G D6	*	*B. D2 + T 3.12*	–
G D7	*	*B. D2 + T 3.13*	–

Quelle 2002	Publikation 2002
An. D2	G D3
An. D2	G D4
B. D2 + T 3.11	G D5
B. D2 + T 3.12	G D6
B. D2 + T 3.13	G D7
T 1.06	G 1a
T 1.06 + 1.35	G 1b
T 1.16	G 1e
T 1.18	G 1f
T 1.27	G 1d
T 1.41	G 1c
T 1.44	G 9k
T 2.01	G 2f
T 2.02	G 2g
T 2.08 + 2.10	G 2a
T 2.09	G 2b
T 2.10	G 2c
T 2.11	G 2d
T 2.12	G 2e
T 3.01	G 3b
T 3.01 -> 3.03	G 3a
T 3.02	G 3c
T 3.02	G 3d
T 3.03	G 3f
T 3.04	G 3g
T 3.04	G 3h
T 3.05	G 3j
T 3.06	G 3k
T 3.06	G 3l
T 3.07	G 3e
T 3.07+3.08+3.09	G 3n
T 3.08	G 3i
T 3.09	G 3m
T 3.10 + 9.09	G 9h
T 3.10+4.09	G 4e
T 4.04	G 4c
T 4.08+4.09	G 4d
T 4.09	G 4a
T 4.13	G 4b
T 5.01	G 5a
T 5.01	G 5b
T 6.01	G 6a
T 7.01	G 7a
T 8.01	G 8a
T 8.04	G 8b
T 9.01	G 9a
T 9.07	G 9b
T 9.08	G 9c
T 9.09	G 9g
T 9.10	G 9f
T 9.11	G 9i
T 9.12	G 9d
T 9.14	G 9e
T 9.15	G 9j
T 9.17	G 9l
T 9.18	G 9m

– nicht vorhanden *(56 Grafiken)* ***fett*** *neu im Jahr 2002 (14)* *Karte der Schweiz (16)*

Beilage C

Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien

Wolfram Fischer
Z/I/M

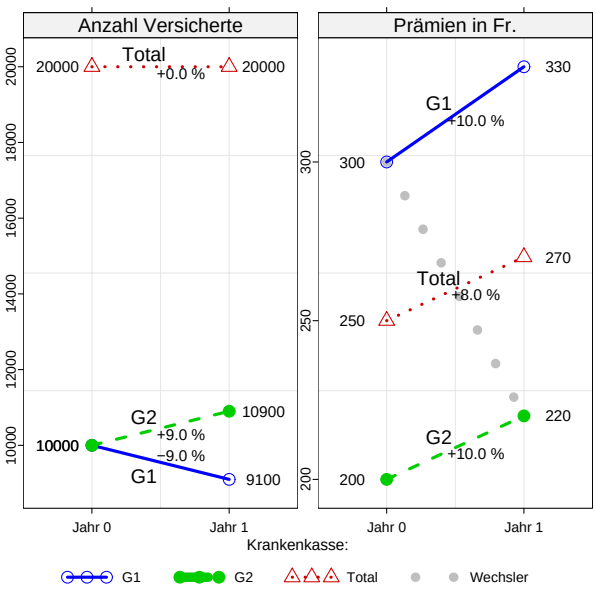
Sept./Okt. 2003

Zusammenfassung

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

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

Tafel 1: Beispiel 1



Tafel 2: Grafische Darstellung von Beispiel 1

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

Die Differenz entsteht deshalb, weil ein Teil der Versicherten trotz identischer prozentualer 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 Fr. 300.00 im Jahr 0 auf Fr. 220.00 im Jahr 1).

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

Berechnung der Durchschnittsprämien

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

- Das Prämienvolumen von G1 beträgt: 10 000 Versicherte × Prämie von Fr. 300 = Fr. 3000 000.
- Das Prämienvolumen von G2 beträgt: 10 000 Versicherte × Prämie von Fr. 200 = Fr. 2000 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von G1 + Prämienvolumen von G2 = Fr. 3000 000 + Fr. 2000 000 = Fr. 5000 000. Diesen Betrag entrichten insgesamt 20 000 Versicherte. Somit ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 0: Fr. 5000 000 ÷ 20 000 = Fr. 250.00.

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

- Das Prämienvolumen von G1 beträgt nun: 9 100 Versicherte × Prämie von Fr. 330 = Fr. 3003 000.
- Das Prämienvolumen von G2 beträgt nun: 10 900 Versicherte × Prämie von Fr. 220 = Fr. 2398 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von G1 + Prämienvolumen von G2 = Fr. 3003 000 + Fr. 2398 000 = Fr. 5401 000. Diesen Betrag entrichten insgesamt 20 000 Versicherte. Somit ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 1: Fr. 5401 000 ÷ 20 000 = Fr. 270.05.

Berechnung der prozentualen Prämienerhöhung

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

Reine 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 Fr. 300.00 im Jahr 0 auf Fr. 220.00 im Jahr 1, d. h. um –26.7 %.

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

Um diesen Effekt der veränderten Versichertenbestände besser darzustellen, kann die Erhöhung der durchschnittlichen Prämie zerlegt werden in eine „reine 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 Fr. 330 (im Jahr 1) = Fr. 3300 000.
- Das Prämienvolumen von G2 beträgt: 10 000 Versicherte (im Jahr 0) × Prämie von Fr. 220 (im Jahr 1) = Fr. 2200 000.
- Das gesamte Prämienvolumen berechnet sich als: Prämienvolumen von G1 + Prämienvolumen von G2 = Fr. 3300 000 + Fr. 2200 000 = Fr. 5500 000. Daraus ergibt sich als durchschnittliche Prämie für das Jahr 1, gerechnet auf der Basis der Versicherten des Jahres 0: Fr. 5500 000 ÷ 20 000 = Fr. 275.00.

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

Prämienerhöhungen infolge neuer Regioneneinteilung

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

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

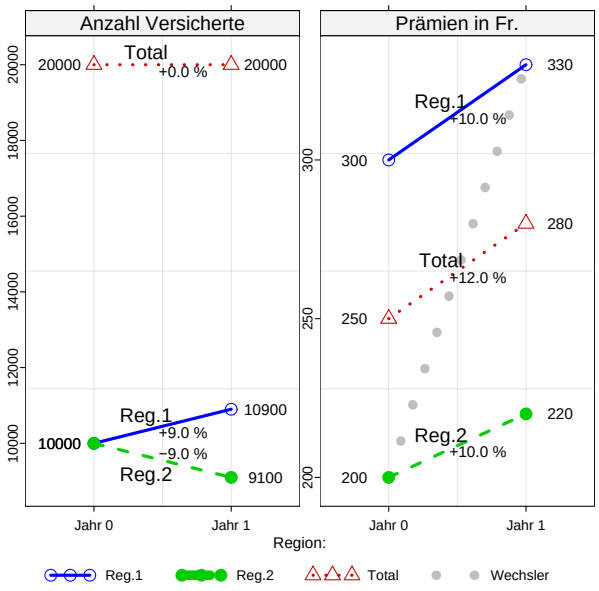
Tafel 3: Beispiel 2

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

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

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

Tafel 4: Beispiel 3



Tafel 5: Grafische Darstellung von Beispiel 3

Beispiel: Prämien in Freiburg 2003 und 2004

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

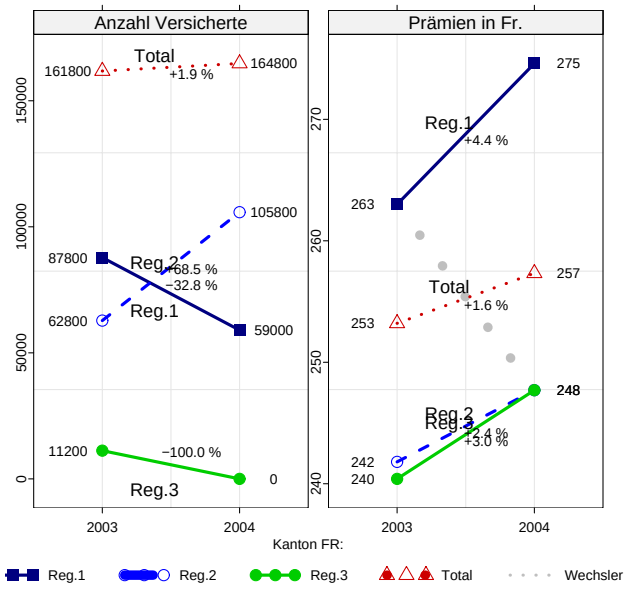
FR	Prämie 03	Prämie 04	Δ	Vers. 03	Vers. 04	Δ
Reg.1	263.00	274.60	4.4	87800	59000	−32.8
Reg.2	241.80	247.70	2.4	62800	105800	68.5
Reg.3	240.40	247.70	3.0	11200	0	−100.0
Total	253.21	257.33	1.6	161800	164800	1.9

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

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

Ohne diese Umteilung der Versicherten nach Region 2 hätte die durchschnittliche Prämie für das Jahr 2004 Fr. 262.30 betragen. Die *reine Prämienerhöhung* liegt somit bei Fr. 262.30 ÷ Fr. 253.21 – 1 = 3.6 %. Der *Mengeneffekt*, der sich aus der Verschiebung der Versicherten von Region 1 (und Region 3) nach Region 2 ergibt, beträgt –1.9 % (Fr. 257.33 ÷ Fr. 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 7: Grafische Darstellung des Beispiels zu FR

Beilage D1 Kurzfassung der von der ETHZ verwendeten Methodik zur Bildung der Prämienregionen der Krankenversicherung

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

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

Gemäss KVG können pro Kanton maximal drei Prämienregionen gebildet werden.

Eine wichtige Vorgabe des BSV 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.

Der Auftrag des BSV hielt fest, dass die geografische Einheit für die Regionenbildung der **Bezirk** ist.

Weitere Forderungen an die Bildung der Prämienregionen waren:

Kriterium der Kostenhomogenität:

- Die einzelnen Regionen sollen Bezirke zusammenfassen, in denen die Kosten möglichst wenig differieren.

Geografische Kriterien:

- Die Grenzen zwischen den Regionen sollen möglichst kurz sein. (möglichst kompakte Form, keine allzu verwinkelte Gebiete).
- Die Stufen mit den höchsten und niedrigsten Prämien sollen möglichtst nicht aneinander grenzen.
- 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)
- Versicherer
- Risikokategorie (Alter und Geschlecht)
- 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.

Beilage D2 Prämienregion (1: hoch - 2: mittel - 3: tief) oder Einheitsprämie (U) nach Kanton (gegebenenfalls auch nach Bezirk oder Gemeinde) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) ab 1.1.2004 Die Versicherer können in einem Kanton auch eine Einheitsprämie anwenden

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
AG			U
AI			U
AR			U
BE	Aarberg		2
BE	Aarwangen		3
BE	Bern		1
BE	Biel (Be)		1
BE	Büren		2
BE	Burgdorf		2
BE	Courtelary		2
BE	Erlach		2
BE	Fraubrunnen		2
BE	Frutigen		3
BE	Interlaken		3
BE	Konolfingen		2
BE	La Neuveville		2
BE	Laupen		2
BE	Moutier		2
BE	Nidau		2
BE	Niedersimmental		3
BE	Oberhasli		3
BE	Obersimmental		3
BE	Saanen		3
BE	Schwarzenburg		2
BE	Seftigen		2
BE	Signau		3
BE	Thun		2
BE	Trachselwald		3
BE	Wangen		3
BL	Arlesheim		1
BL	Laufen		2
BL	Liestal	Arisdorf	2
BL	Liestal	Augst	2
BL	Liestal	Bubendorf	1
BL	Liestal	Frenkendorf	1
BL	Liestal	Füllinsdorf	1
BL	Liestal	Giebenach	2
BL	Liestal	Hersberg	2
BL	Liestal	Lausen	1
BL	Liestal	Liestal	1
BL	Liestal	Lupsingen	2
BL	Liestal	Pratteln	1
BL	Liestal	Ramlinsburg	1
BL	Liestal	Seltisberg	2
BL	Liestal	Ziefen	2
BL	Sissach		2
BL	Waldenburg		2
BS			U
FR	La Broye		2
FR	La Glane		2
FR	La Gruyere		2
FR	La Sarine		1
FR	La Veveyse		2
FR	See/lac		2

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
FR	Sense		2
GE			U
GL			U
GR	Albula		3
GR	Bernina		2
GR	Hinterrhein		3
GR	Imboden		2
GR	Inn		2
GR	Landquart		2
GR	Maloja/Maloggia		2
GR	Moesa		1
GR	Plessur		1
GR	Prättigau/Davos		2
GR	Prättigau-Davos		2
GR	Surselva		3
JU			U
LU	Entlebuch	Doppleschwand	3
LU	Entlebuch	Entlebuch	3
LU	Entlebuch	Escholzmatt	3
LU	Entlebuch	Flühli	3
LU	Entlebuch	Hasle (LU)	3
LU	Entlebuch	Marbach (LU)	3
LU	Entlebuch	Romoos	3
LU	Entlebuch	Schüpfheim	3
LU	Entlebuch	Werthenstein	2
LU	Hochdorf	Aesch (LU)	3
LU	Hochdorf	Altwis	3
LU	Hochdorf	Ballwil	3
LU	Hochdorf	Emmen	1
LU	Hochdorf	Ermensee	3
LU	Hochdorf	Eschenbach (LU)	3
LU	Hochdorf	Gelfingen	3
LU	Hochdorf	Hämikon	3
LU	Hochdorf	Herlisberg	3
LU	Hochdorf	Hitzkirch	3
LU	Hochdorf	Hochdorf	3
LU	Hochdorf	Hohenrain	3
LU	Hochdorf	Inwil	3
LU	Hochdorf	Lieli	3
LU	Hochdorf	Mosen	3
LU	Hochdorf	Müswangen	3
LU	Hochdorf	Rain	3
LU	Hochdorf	Retschwil	3
LU	Hochdorf	Römerswil	3
LU	Hochdorf	Rothenburg	2
LU	Hochdorf	Schongau	3
LU	Hochdorf	Sulz (LU)	3
LU	Luzern	Adligenswil	2
LU	Luzern	Buchrain	2
LU	Luzern	Dierikon	2
LU	Luzern	Ebikon	1
LU	Luzern	Gisikon	3
LU	Luzern	Greppen	3
LU	Luzern	Honau	3

Beilage D2

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
LU	Luzern	Horw	1
LU	Luzern	Kriens	1
LU	Luzern	Littau	1
LU	Luzern	Luzern	1
LU	Luzern	Malters	2
LU	Luzern	Meggen	2
LU	Luzern	Meierskappel	2
LU	Luzern	Root	2
LU	Luzern	Schwarzenberg	3
LU	Luzern	Udligenswil	2
LU	Luzern	Vitznau	3
LU	Luzern	Weggis	3
LU	Sursee	Beromünster	3
LU	Sursee	Büron	3
LU	Sursee	Buttisholz	3
LU	Sursee	Eich	2
LU	Sursee	Geuensee	3
LU	Sursee	Grosswangen	3
LU	Sursee	Gunzwil	3
LU	Sursee	Hildisrieden	3
LU	Sursee	Knutwil	3
LU	Sursee	Kulmerau	3
LU	Sursee	Mauensee	3
LU	Sursee	Neudorf	3
LU	Sursee	Neuenkirch	2
LU	Sursee	Nottwil	2
LU	Sursee	Oberkirch	2
LU	Sursee	Pfeffikon	3
LU	Sursee	Rickenbach (LU)	3
LU	Sursee	Ruswil	2
LU	Sursee	Schenkon	2
LU	Sursee	Schlierbach	3
LU	Sursee	Schwarzenbach	3
LU	Sursee	Sempach	2
LU	Sursee	Sursee	2
LU	Sursee	Triengen	3
LU	Sursee	Wilihof	3
LU	Sursee	Winikon	3
LU	Sursee	Wolhusen	2
LU	Willisau		3
NE			U
NW			U
OW			U
SG	Alttoggenburg	Bütschwil	3
SG	Alttoggenburg	Kirchberg (SG)	2
SG	Alttoggenburg	Lütisburg	3
SG	Alttoggenburg	Mosnang	3
SG	Gaster		2
SG	Gossau	Andwil (SG)	2
SG	Gossau	Gaiserwald	1
SG	Gossau	Gossau (SG)	1
SG	Gossau	Waldkirch	2
SG	Neutoggenburg		3
SG	Oberrheintal		3
SG	Obertoggenburg		3

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
SG	Rorschach		2
SG	Sargans		2
SG	See	Ernetschwil	3
SG	See	Eschenbach (SG)	2
SG	See	Goldingen	3
SG	See	Gommiswald	2
SG	See	Jona	2
SG	See	Rapperswil (SG)	2
SG	See	Schmerikon	2
SG	See	St. Gallenkappel	3
SG	See	Uznach	2
SG	St.Gallen	Häggenschwil	2
SG	St.Gallen	Muolen	2
SG	St.Gallen	St. Gallen	1
SG	St.Gallen	Wittenbach	2
SG	Unterrheintal	Au (SG)	2
SG	Unterrheintal	Balgach	3
SG	Unterrheintal	Berneck	3
SG	Unterrheintal	Diepoldsau	3
SG	Unterrheintal	Rheineck	2
SG	Unterrheintal	St. Margrethen	2
SG	Unterrheintal	Thal	2
SG	Unterrheintal	Widnau	3
SG	Untertoggenburg	Degersheim	3
SG	Untertoggenburg	Flawil	2
SG	Untertoggenburg	Ganterschwil	3
SG	Untertoggenburg	Jonschwil	2
SG	Untertoggenburg	Mogelsberg	3
SG	Untertoggenburg	Oberuzwil	2
SG	Untertoggenburg	Uzwil	2
SG	Werdenberg	Buchs (SG)	2
SG	Werdenberg	Gams	3
SG	Werdenberg	Grabs	3
SG	Werdenberg	Sennwald	3
SG	Werdenberg	Sevelen	2
SG	Werdenberg	Wartau	2
SG	Wil		1
SH	Oberklettgau		2
SH	Reiat		2
SH	Schaffhausen	Bargen (SH)	2
SH	Schaffhausen	Beringen	2
SH	Schaffhausen	Buchberg	2
SH	Schaffhausen	Hemmental	2
SH	Schaffhausen	Merishausen	2
SH	Schaffhausen	Neuhausen am Rh.	1
SH	Schaffhausen	Rüdlingen	2
SH	Schaffhausen	Schaffhausen	1
SH	Schleitheim		2
SH	Stein		2
SH	Unterklettgau		2
SO			U
SZ			U
TG			U
TI	Bellinzona	Arbedo-Castione	1
TI	Bellinzona	Bellinzona	1

Beilage D2

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
TI	Bellinzona	Cadenazzo	1
TI	Bellinzona	Camorino	1
TI	Bellinzona	Giubiasco	1
TI	Bellinzona	Gnosca	2
TI	Bellinzona	Gorduno	1
TI	Bellinzona	Gudo	1
TI	Bellinzona	Isone	1
TI	Bellinzona	Lumino	1
TI	Bellinzona	Medeglia	1
TI	Bellinzona	Moleno	2
TI	Bellinzona	Monte Carasso	1
TI	Bellinzona	Pianezzo	1
TI	Bellinzona	Preonzo	2
TI	Bellinzona	Robasacco	1
TI	Bellinzona	Sant'Antonino	1
TI	Bellinzona	Sant'Antonio	1
TI	Bellinzona	Sementina	1
TI	Blenio		2
TI	Leventina		2
TI	Locarno	Ascona	1
TI	Locarno	Borgnone	2
TI	Locarno	Brione (Verzasca)	2
TI	Locarno	Brione sopra Minusio	2
TI	Locarno	Brissago	1
TI	Locarno	Caviano	1
TI	Locarno	Cavigliano	2
TI	Locarno	Contone	1
TI	Locarno	Corippo	2
TI	Locarno	Cugnasco	2
TI	Locarno	Frasco	2
TI	Locarno	Gerra (Gambarogno)	1
TI	Locarno	Gerra (Verzasca)	2
TI	Locarno	Gordola	2
TI	Locarno	Gresso	2
TI	Locarno	Indemini	1
TI	Locarno	Intragna	2
TI	Locarno	Isorno	2
TI	Locarno	Lavertezzo	2
TI	Locarno	Locarno	1
TI	Locarno	Losone	1
TI	Locarno	Magadino	1
TI	Locarno	Mergoscia	2
TI	Locarno	Minusio	1
TI	Locarno	Mosogno	2
TI	Locarno	Muralto	1
TI	Locarno	Onsernone	2
TI	Locarno	Orselina	1
TI	Locarno	Palagnedra	2
TI	Locarno	Piazzogna	1
TI	Locarno	Ronco sopra Asc.	1
TI	Locarno	San Nazzaro	1
TI	Locarno	Sant'Abbondio	1
TI	LOCARNO	Sonogno	2
TI	LOCARNO	Tegna	2

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
TI	Locarno	Tenero-Contra	1
TI	Locarno	Vergeletto	2
TI	Locarno	Verscio	2
TI	Locarno	Vira (Gambarogno)	1
TI	Locarno	Vogorno	2
TI	Lugano		1
TI	Mendrisio		1
TI	Riviera		2
TI	Vallemaggia		2
UR			U
VD	Aigle		3
VD	Aubonne		2
VD	Avenches		3
VD	Cossonay		3
VD	Echallens		3
VD	Grandson		3
VD	La Vallee		3
VD	Lausanne		1
VD	Lavaux		2
VD	Morges		2
VD	Moudon		3
VD	Nyon		2
VD	Orbe		3
VD	Oron		3
VD	Payerne		3
VD	Pays-d'Enhaut		3
VD	Rolle		2
VD	Vevey		2
VD	Yverdon		2
VS	Brig		2
VS	Conthey		1
VS	Entremont		1
VS	Goms		2
VS	Herens	Ayent	1
VS	Herens	Evolène	2
VS	Herens	Hérémence	2
VS	Herens	Les Agettes	2
VS	Herens	Mase	2
VS	Herens	Nax	2
VS	Herens	Saint-Martin (VS)	2
VS	Herens	Vernamiège	2
VS	Herens	Vex	2
VS	Leuk		2
VS	Martigny		1
VS	Monthey		1
VS	Raron		2
VS	Saint-Maurice		1
VS	Sierre	Ayer	2
VS	Sierre	Chalais	1
VS	Sierre	Chandolin	2
VS	Sierre	Chermignon	1
VS	Sierre	Chippis	1
VS	Sierre	Grimentz	2
VS	Sierre	Grône	1

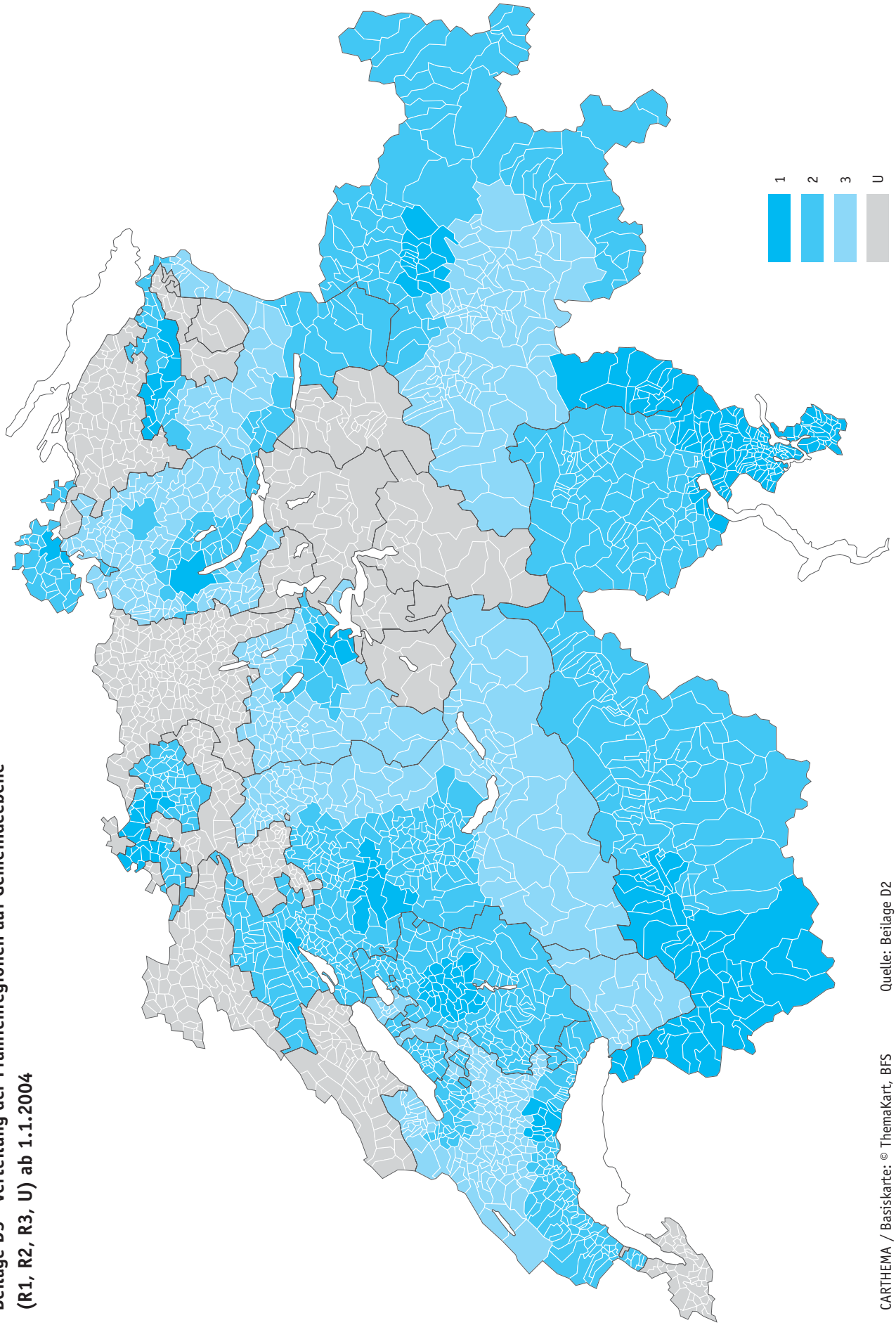
Beilage D2

Kanton	Bezirk	Gemeinde	Prämie
VS	Sierre	Icogne	1
VS	Sierre	Lens	1
VS	Sierre	Miège	1
VS	Sierre	Mollens (VS)	2
VS	Sierre	Montana	1
VS	Sierre	Randogne	1
VS	Sierre	Saint-Jean	2
VS	Sierre	Saint-Léonard	1
VS	Sierre	Saint-Luc	2
VS	Sierre	Sierre	1
VS	Sierre	Venthône	2
VS	Sierre	Veyras	1
VS	Sierre	Vissoie	2
VS	Sion		1
VS	Visp		2
ZG			U
ZH	Affoltern		3
ZH	Andelfingen		3
ZH	Bülach	Bachenbülach	3
ZH	Bülach	Bassersdorf	3
ZH	Bülach	Bülach	3
ZH	Bülach	Dietlikon	2
ZH	Bülach	Eglisau	3
ZH	Bülach	Embrach	3
ZH	Bülach	Freienstein-Teufen	3
ZH	Bülach	Glattfelden	3
ZH	Bülach	Hochfelden	3
ZH	Bülach	Höri	3
ZH	Bülach	Hüntwangen	3
ZH	Bülach	Kloten	2
ZH	Bülach	Lufingen	3
ZH	Bülach	Nürensdorf	3
ZH	Bülach	Oberembrach	3
ZH	Bülach	Opfikon	2
ZH	Bülach	Rafz	3
ZH	Bülach	Rorbas	3
ZH	Bülach	Wallisellen	2
ZH	Bülach	Wasterkingen	3
ZH	Bülach	Wil (ZH)	3
ZH	Bülach	Winkel	3
ZH	Dielsdorf	Bachs	3
ZH	Dielsdorf	Boppelsen	3
ZH	Dielsdorf	Buchs (ZH)	3
ZH	Dielsdorf	Dällikon	3
ZH	Dielsdorf	Dänikon	3
ZH	Dielsdorf	Dielsdorf	3
ZH	Dielsdorf	Hüttikon	3
ZH	Dielsdorf	Neerach	3
ZH	Dielsdorf	Niederglatt	3
ZH	Dielsdorf	Niederhasli	3
ZH	Dielsdorf	Niederweningen	3
ZH	Dielsdorf	Oberglatt	3
ZH	Dielsdorf	Oberweningen	3
ZH	Dielsdorf	Otelfingen	3
ZH	Dielsdorf	Regensberg	3
ZH	Dielsdorf	Regensdorf	2
ZH	Dielsdorf	Rümlang	2
ZH	Dielsdorf	Schleinikon	3
ZH	Dielsdorf	Schöfflisdorf	3
ZH	Dielsdorf	Stadel	3
ZH	Dielsdorf	Steinmaur	3
ZH	Dielsdorf	Weiach	3
ZH	Dietikon	Aesch (ZH)	3
ZH	Dietikon	Birmensdorf (ZH)	3
ZH	Dietikon	Dietikon	2
ZH	Dietikon	Geroldswil	3
ZH	Dietikon	Oberengstringen	3
ZH	Dietikon	Oetwil a.d. Limmat	3
ZH	Dietikon	Schlieren	2
ZH	Dietikon	Uitikon	3
ZH	Dietikon	Unterengstringen	3
ZH	Dietikon	Urdorf	2
ZH	Dietikon	Weiningen (ZH)	3
ZH	Hinwil		3
ZH	Horgen	Adliswil	2
ZH	Horgen	Hirzel	3
ZH	Horgen	Horgen	2
ZH	Horgen	Hütten	3
ZH	Horgen	Kilchberg (ZH)	2
ZH	Horgen	Langnau am Albis	3
ZH	Horgen	Oberrieden	3
ZH	Horgen	Richterswil	2
ZH	Horgen	Rüschlikon	3
ZH	Horgen	Schönenberg (ZH)	3
ZH	Horgen	Thalwil	2
ZH	Horgen	Wädenswil	2
ZH	Meilen		2
ZH	Pfäffikon		3
ZH	Uster		2
ZH	Winterthur	Altikon	3
ZH	Winterthur	Bertschikon	3
ZH	Winterthur	Brütten	3
ZH	Winterthur	Dägerlen	3
ZH	Winterthur	Dättlikon	3
ZH	Winterthur	Dinhard	3
ZH	Winterthur	Elgg	3
ZH	Winterthur	Ellikon a. d. Thur	3
ZH	Winterthur	Elsau	3
ZH	Winterthur	Hagenbuch	3
ZH	Winterthur	Hettlingen	3
ZH	Winterthur	Hofstetten (ZH)	3
ZH	Winterthur	Neftenbach	3
ZH	Winterthur	Pfungen	3
ZH	Winterthur	Rickenbach (ZH)	3
ZH	Winterthur	Schlatt (ZH)	3
ZH	Winterthur	Seuzach	3
ZH	Winterthur	Turbenthal	3
ZH	Winterthur	Wiesendangen	3
ZH	Winterthur	Winterthur	2
ZH	Winterthur	Zell (ZH)	3
ZH	Zürich		1

Datenstand: 3.10.03

Quelle: BSV, Bereich K+U.

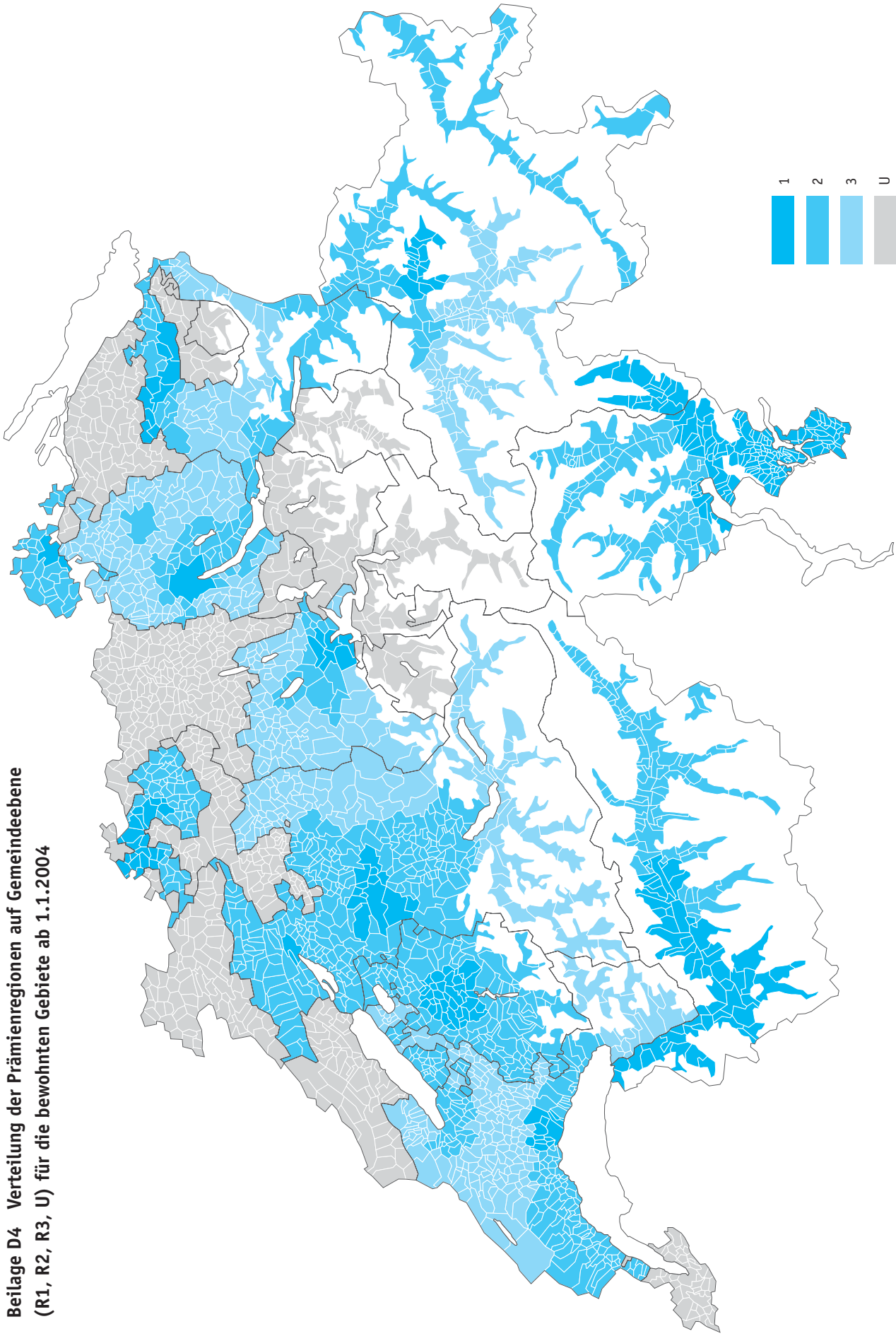
Beilage D3 Verteilung der Prämienregionen auf Gemeindeebene (R1, R2, R3, U) ab 1.1.2004



CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Beilage D2

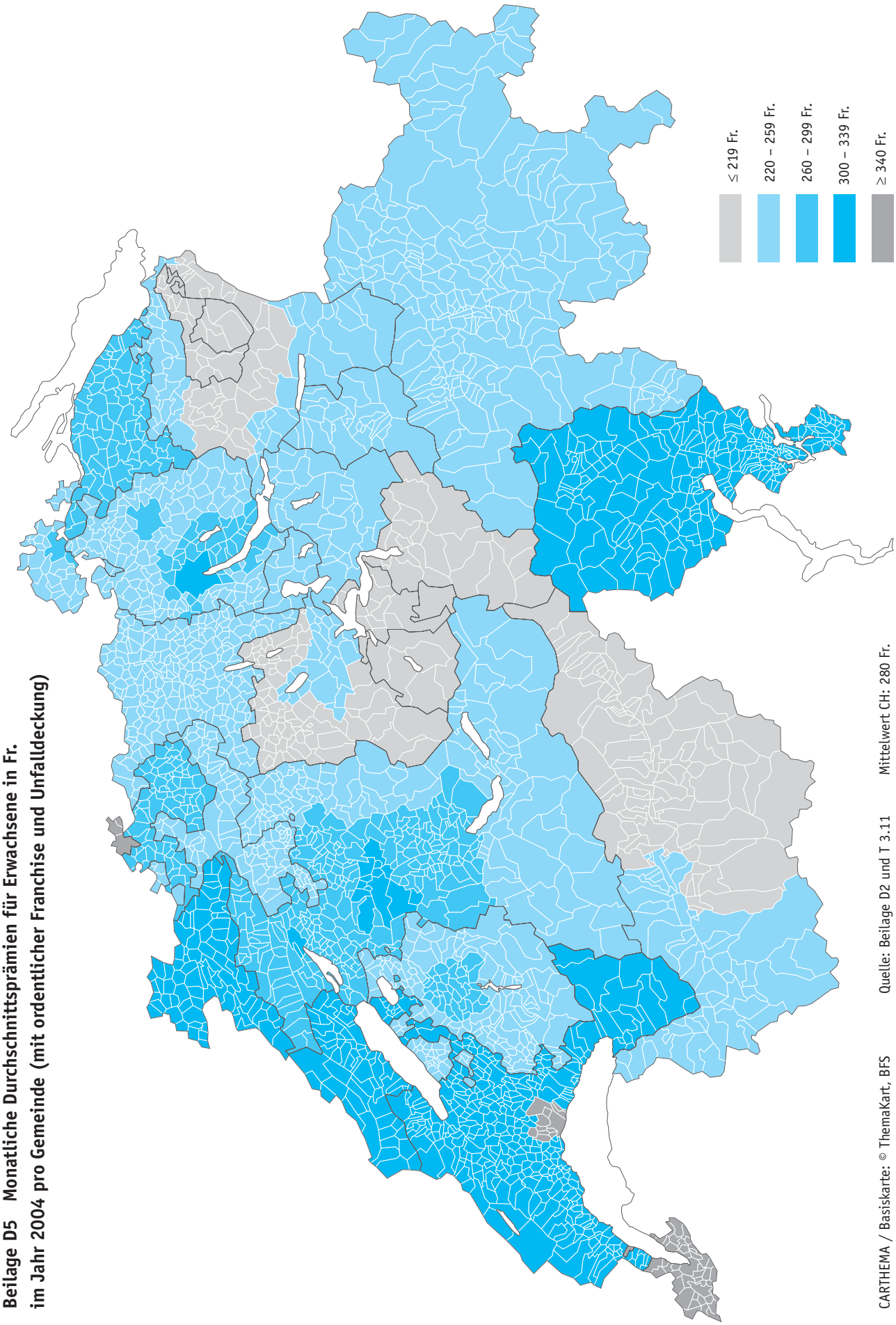
Beilage D4 Verteilung der Prämienregionen auf Gemeindeebene (R1, R2, R3, U) für die bewohnten Gebiete ab 1.1.2004



CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Beilage D2

Beilage D5 Monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene in Fr. im Jahr 2004 pro Gemeinde (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

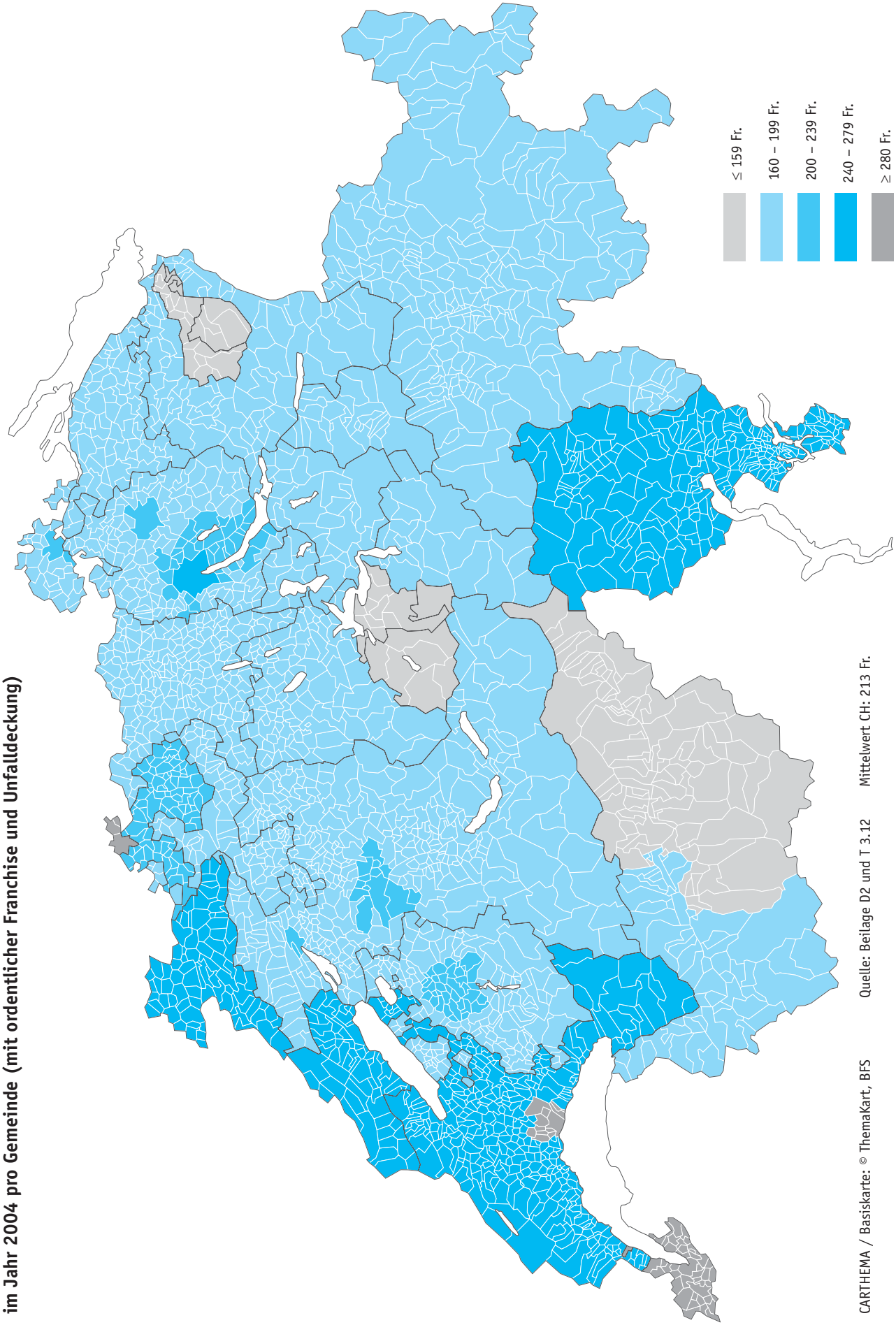


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Beilage D2 und T 3.11

Mittelwert CH: 280 Fr.

Beilage D6 Monatliche Durchschnittsprämien für junge Erwachsene in Fr. im Jahr 2004 pro Gemeinde (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

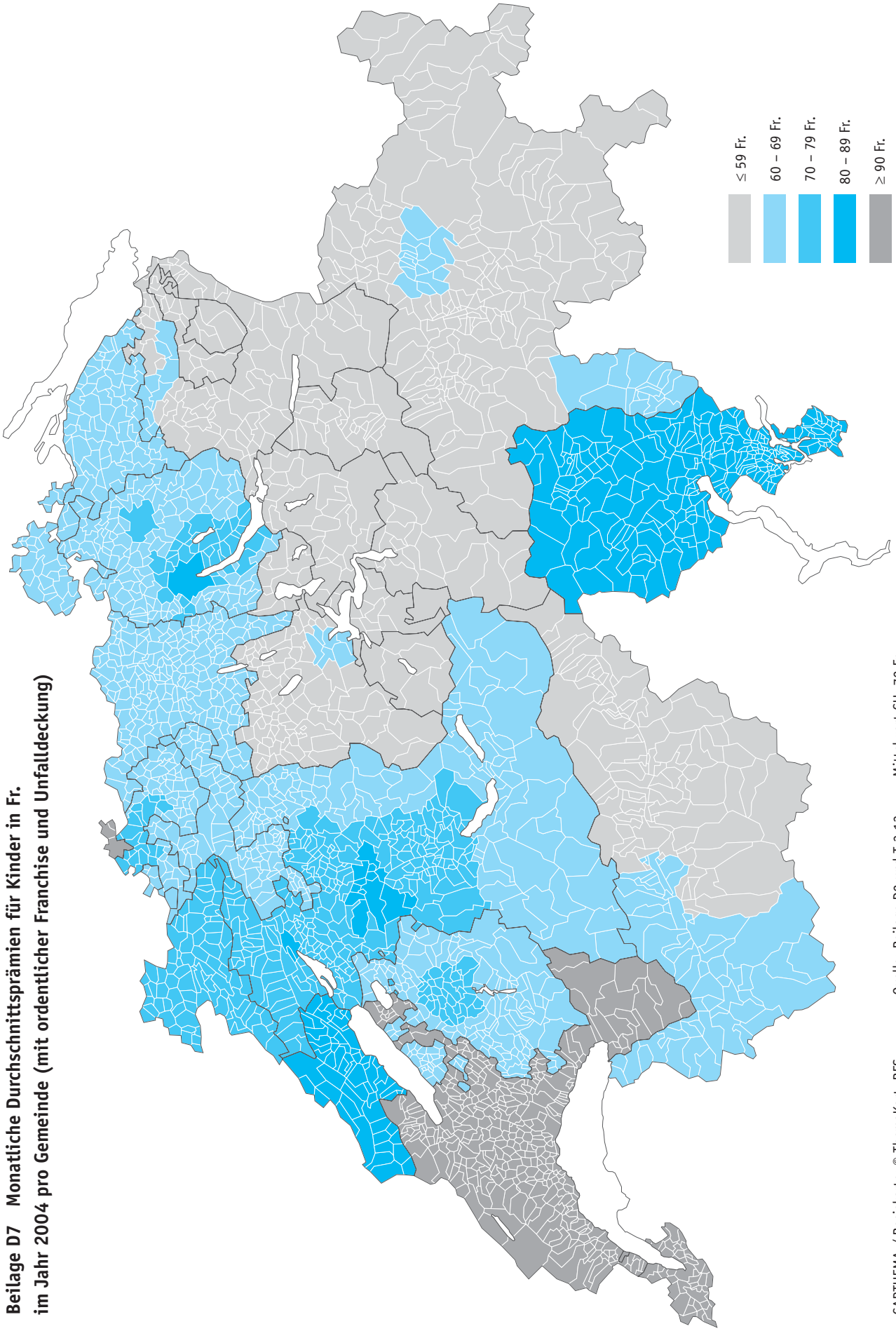


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Beilage D2 und T 3.12

Mittelwert CH: 213 Fr.

Beilage D7 Monatliche Durchschnittsprämien für Kinder in Fr. im Jahr 2004 pro Gemeinde (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

Quelle: Beilage D2 und T 3.13

Mittelwert CH: 72 Fr.

Beilage E Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996

Erwachsene (ab 19 J.)	**1996 – 1997**
Selbstbehalt	10 % max. 600.–
Franchise	maximaler Prämien-rabatt in %
ordentlich 150.–	–
1) 300.–	10 %
2) 600.–	20 %
3) 1'200.–	35 %
4) 1'500.–	40 %

Erwachsene (ab 19 J.)	**1998 – 2000**
Selbstbehalt	10 % max. 600.–
Franchise	maximaler Prämien-rabatt in %
ordentlich 230.–	–
1) 400.–	***8 %***
2) 600.–	***15 %***
3) 1'200.–	***30 %***
4) 1'500.–	40 %

Erwachsene	**2001 – 2003**	
Selbstbehalt	10% max. 600.–	
Franchise	maximaler Prämien-rabatt in %	jedoch höchstens Fr. (Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 230.–	–	–
1) 400.–	8 %	***170***
2) 600.–	15 %	***370***
3) 1'200.–	30 %	***970***
4) 1'500.–	40 %	***1'270***

Erwachsene	**2004 –**	
Selbstbehalt	10% ***max. 700.–***	
Franchise	maximaler Prämien-rabatt in %	jedoch höchstens Fr. (80 % Differenz zw. wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 300.–	–	–
1) 400.–	***3 %***	***80***
2) 600.–	***9 %***	***240***
3) 1'200.–	***24 %***	***720***
4) 1'500.–	***30 %***	***960***

Änderungen fett kursiv

Kinder	1996 – 1997
Selbstbehalt	10 % max. 300.–
Franchise	maximaler Prämien-rabatt in %
ordentlich 0.–	–
1) 150.–	20 %
2) 300.–	35 %
3) 375.–	40 %

Kinder	1998 – 2000
Selbstbehalt	10 % au max 300.–
Franchise	maximaler Prämien-rabatt in %
ordentlich 0.–	–
1) 150.–	15 %
2) 300.–	***30 %***
3) 375.–	***40 %***

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

Kinder	2004 –	
Selbstbehalt	10% ***max. 350.–***	
Franchise	maximaler Prämien-rabatt in %	jedoch höchstens Fr. (80 % Differenz zw. wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.–	–	–
1) 150.–	***21 %***	***120***
2) 300.–	***37 %***	***240***
3) 375.–	***43 %***	***300***

Änderungen fett kursiv

Beilage F1 Übergangsschlüssel Tabellen* 1996 -> 2002

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002
A 01	A 01	A 01	A 01	8.01	8.01+ 8.02	8.01+ 8.02
A 02 A	A 02 A	A 02 A	A 02 A	–	–	–
A 02 B	A 02 B	A 02 B	A 02 B	–	–	–
A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A	8.02	1.42	1.42
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
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
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
A 07	A 07	A 07	A 07	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
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
A 11	A 11	A 11	A 11	8.10	8.10	8.10
A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A	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
B 02	B 02	B 02	B 02	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
B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B	1.06	1.06	1.06
B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A	1.09	1.09	1.09
B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B	1.11	1.11	1.11
B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A	1.10	1.10	1.10
B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B	1.12	1.12	1.12
B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A	1.13	1.13	1.13
B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B	–	1.39	1.39
B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A	1.14	1.14	1.14
B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B	–	1.40	1.40
B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A	1.15	1.15	1.15
B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B	1.16	1.16	1.16
B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A	1.17	1.17	1.17
B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B	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
B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B	1.08	1.08	1.08
B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A	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
B 15	B 15	B 15	B 15	1.28	1.28	1.28
B 16	B 16	B 16	B 16	1.29	1.29	1.29
B 17	B 17	B 17	B 17	1.30	1.30	1.30
B 18	B 18	B 18	B 18	1.31	1.31	1.31
C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A	6.01	6.01	6.01
C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B	6.03	6.03	6.03
C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A	6.02	6.02	6.02

* Teil Tabellen

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002
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
C 04	C 04	C 04	C 04	6.05	6.05	6.05
C 05	C 05	C 05	C 05	6.06	6.06	6.06
D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A	7.01	7.01	7.01
D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B	7.02	7.02	7.02
D 02	D 02	D 02	D 02	7.03	7.03	7.03
D 03	D 03	D 03	D 03	7.04	7.04	7.04
D 04	D 04	D 04	D 04	7.05	7.05	7.05
–	–	E 01 A	E 01 A	4.07	4.07	4.07
–	–	E 01 B	E 01 B	4.01	4.01	4.01
E 01	E 01	E 02	E 02	4.08	4.08	4.08
E 02	E 02	E 03	E 03	4.09	4.09	4.09
E 03	E 03	E 04	E 04	4.10	4.10	4.10
E 04	E 04	E 05	E 05	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
E 09	E 09	E 10	E 10	4.05	4.05	4.05
E 10	E 10	E 11	E 11	4.06	4.06	4.06
F 01	F 02	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01
F 02	F 03	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01
F 03	F 04	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01
F 04	F 01	–	–	–	–	–
–	F 05	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01
–	–	F 02	F 02	3.03	3.03	3.03
–	–	F 03	F 03	3.05	3.05	3.05
–	–	F 04	–	–	–	3.10
G 01	H 01	H 01	H 01	9.06	9.14	9.14
G 02 A	H 02 A	H 02 A	H 02 A	9.04	9.12	9.12
G 02 B	H 02 B	H 02 B	H 02 B	9.05	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	–	–	–
G 06	H 06	H 06	H 06	9.09	9.09	9.09
G 07	H 07	H 07	H 07	9.09	9.09	9.09
G 08	H 08	H 08	H 09	9.09	9.09	9.09
G 09	H 09	H 09	H 09	9.10	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
–	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
–	–	G 05	G 05	2.04	2.04	2.04
–	–	G 06	G 06	2.05	2.05	2.05
–	–	G 07	G 07	–	–	–
–	–	G 08	G 08	2.06	2.06	2.06
–	G 05	G 09	G 09	2.07	2.07	2.07
–	G 06	G 10	G 10	2.08	2.08	2.08
–	–	–	G 11	–	–	–

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002
–	–	–	G 12	2.09	2.09	2.09
–	–	–	–	1.01	1.01	1.01
–	–	–	–	1.02	1.02	1.02
–	–	–	–	1.19	1.19	1.19
–	–	–	–	1.20	1.20	1.20
–	–	–	–	1.21	1.21	1.21
–	–	–	–	1.22	1.22	1.22
–	–	–	–	1.23	1.23	1.23
–	–	–	–	1.24	1.24	1.24
–	–	–	–	1.25	1.25	1.25
–	–	–	–	1.26	1.26	1.26
–	–	–	–	1.33	1.33	1.33
–	–	–	–	–	1.34	1.34
–	–	–	–	–	1.35	1.35
–	–	–	–	–	1.36	1.36
–	–	–	–	–	1.37	1.37
–	–	–	–	–	1.38	1.38
–	–	–	–	–	1.43	1.43
–	–	–	–	–	2.10	2.10
–	–	–	–	–	2.11	2.11
–	–	–	–	3.02	3.02	3.02
–	–	–	–	3.06	3.06	3.06
–	–	–	–	–	3.07	3.07
–	–	–	–	–	3.08	3.08
–	–	–	–	–	3.09	3.09
–	–	–	–	4.03	4.03	4.03
–	–	–	–	5.01	5.02	5.01
–	–	–	–	5.02	5.02	5.01
–	–	–	–	5.03	5.02	5.01
–	–	–	–	9.01	9.01	9.01
–	–	–	–	9.02	9.02	9.02
–	–	–	–	9.03	9.03	9.03
–	–	–	–	–	9.04	9.04
–	–	–	–	–	9.05	9.05
–	–	–	–	–	9.06	9.06
–	–	–	–	–	9.07	9.07
–	–	–	–	–	9.08	9.08
–	–	–	–	9.07	1.41	1.41
–	–	–	–	9.11	9.11	9.11
–	–	–	–	–	9.15	9.15
–	–	–	–	–	9.17	9.17
–	–	–	–	–	9.18	9.18
–	–	–	–	–	5.01	5.02
–	–	–	–	–	–	1.44
–	–	–	–	–	–	2.12
–	–	–	–	–	–	3.11
–	–	–	–	–	–	3.12
–	–	–	–	–	–	3.13
–	–	–	–	–	–	4.11
–	–	–	–	–	–	4.12
–	–	–	–	–	–	4.13
–	–	–	–	–	–	5.03
–	–	–	–	–	–	5.04
–	–	–	–	–	–	7.06

Beilage F2 Übergangsschlüssel Tabellen* 2002 -> 1996

Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
1.01	1.01	1.01	–	–	–	–
1.02	1.02	1.02	–	–	–	–
1.03	1.03	1.03	B 01	B 01	B 01	B 01
1.04	1.04	1.04	B 02	B 02	B 02	B 02
1.05	1.05	1.05	B 04 A	B 04 A	B 04 A	B 04 A
1.06	1.06	1.06	B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B
1.07	1.07	1.07	B 12 A	B 12 A	B 12 A	B 12 A
1.08	1.08	1.08	B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B
1.09	1.09	1.09	B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A
1.10	1.10	1.10	B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A
1.11	1.11	1.11	B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B
1.12	1.12	1.12	B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B
1.13	1.13	1.13	B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A
1.14	1.14	1.14	B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A
1.15	1.15	1.15	B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A
1.16	1.16	1.16	B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B
1.17	1.17	1.17	B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A
1.18	1.18	1.18	B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B
1.19	1.19	1.19	–	–	–	–
1.20	1.20	1.20	–	–	–	–
1.21	1.21	1.21	–	–	–	–
1.22	1.22	1.22	–	–	–	–
1.23	1.23	1.23	–	–	–	–
1.24	1.24	1.24	–	–	–	–
1.25	1.25	1.25	–	–	–	–
1.26	1.26	1.26	–	–	–	–
1.27	1.27	1.27	B 14	B 14	B 14	B 14
1.28	1.28	1.28	B 15	B 15	B 15	B 15
1.29	1.29	1.29	B 16	B 16	B 16	B 16
1.30	1.30	1.30	B 17	B 17	B 17	B 17
1.31	1.31	1.31	B 18	B 18	B 18	B 18
1.32	1.32	1.32	B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A
1.33	1.33	1.33	–	–	–	–
1.34	1.34	–	–	–	–	–
1.35	1.35	–	–	–	–	–
1.36	1.36	–	–	–	–	–
1.37	1.37	–	–	–	–	–
1.38	1.38	–	–	–	–	–
1.39	1.39	–	B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B
1.40	1.40	–	B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B
1.41	1.41	9.07	–	–	–	–
1.42	1.42	8.02	A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A
1.43	1.43	–	–	–	–	–
1.44	–	–	–	–	–	–
2.01	2.01	2.01	G 01 A	G 01 A	G 01 A	–
2.02	2.02	2.02	G 01 A	G 01 A	G 01 A	–
2.03	2.03	2.03	G 04	G 04	G 04	–
2.04	2.04	2.04	G 05	G 05	–	–
2.05	2.05	2.05	G 06	G 06	–	–
2.06	2.06	2.06	G 08	G 08	–	–
2.07	2.07	2.07	G 09	G 09	G 05	–
2.08	2.08	2.08	G 10	G 10	G 06	–
2.09	2.09	2.09	G 12	–	–	–
2.10	2.10	–	–	–	–	–
2.11	2.11	–	–	–	–	–

* Teil Tabellen

Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
2.12	–	–	–	–	–	–
3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 02	F 01
3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 03	F 02
3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 04	F 03
3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 05	–
3.02	3.02	3.02	–	–	–	–
3.03	3.03	3.03	F 02	F 02	–	–
3.05	3.05	3.05	F 03	F 03	–	–
3.06	3.06	3.06	–	–	–	–
3.07	3.07	–	–	–	–	–
3.08	3.08	–	–	–	–	–
3.09	3.09	–	–	–	–	–
3.10	–	–	–	F 04	–	–
3.11	–	–	–	–	–	–
3.12	–	–	–	–	–	–
3.13	–	–	–	–	–	–
4.01	4.01	4.01	E 01 B	E 01 B	–	–
4.02	4.02	4.02	E 05	E 05	E 04	E 04
4.03	4.03	4.03	–	–	–	–
4.04	4.04	4.04	E 09	E 09	E 08	E 08
4.05	4.05	4.05	E 10	E 10	E 09	E 09
4.06	4.06	4.06	E 11	E 11	E 10	E 10
4.07	4.07	4.07	E 01 A	E 01 A	–	–
4.08	4.08	4.08	E 02	E 02	E 01	E 01
4.09	4.09	4.09	E 03	E 03	E 02	E 02
4.10	4.10	4.10	E 04	E 04	E 03	E 03
4.11	–	–	–	–	–	–
4.12	–	–	–	–	–	–
4.13	–	–	–	–	–	–
5.01	5.02	5.01	–	–	–	–
5.01	5.02	5.02	–	–	–	–
5.01	5.02	5.03	–	–	–	–
5.02	5.01	5.00	–	–	–	–
5.03	–	–	–	–	–	–
5.04	–	–	–	–	–	–
6.01	6.01	6.01	C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A
6.02	6.02	6.02	C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A
6.03	6.03	6.03	C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B
6.04	6.04	6.04	C 03	C 03	C 03	C 03
6.05	6.05	6.05	C 04	C 04	C 04	C 04
6.06	6.06	6.06	C 05	C 05	C 05	C 05
7.01	7.01	7.01	D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A
7.02	7.02	7.02	D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B
7.03	7.03	7.03	D 02	D 02	D 02	D 02
7.04	7.04	7.04	D 03	D 03	D 03	D 03
7.05	7.05	7.05	D 04	D 04	D 04	D 04
7.06	–	–	–	–	–	–
8.01	8.01	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
8.02	8.02	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
8.03	8.03	8.03	A 04 A	A 04 A	A 04 A	A 04 A
8.04	8.04	8.04	A 05 A	A 05 A	A 05 A	A 05 A
8.05	8.05	8.05	A 06	A 06	A 06	A 06
8.06	8.06	8.06	A 07	A 07	A 07	A 07
8.07	8.07	8.07	A 09 A	A 09 A	A 09 A	A 09 A

Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
8.08	8.08	8.08	A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A
8.09	8.09	8.09	A 10	A 10	A 10	A 10
8.10	8.10	8.10	A 11	A 11	A 11	A 11
9.01	9.01	9.01	–	–	–	–
9.02	9.02	9.02	–	–	–	–
9.03	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	9.09	H 06	H 06	H 06	G 06
9.09	9.09	9.09	H 07	H 07	H 07	G 07
9.09	9.09	9.09	H 09	H 08	H 08	G 08
9.11	9.11	9.11	–	–	–	–
9.12	9.12	9.04	H 02 A	H 02 A	H 02 A	G 02 A
9.13	9.13	9.05	H 02 B	H 02 B	H 02 B	G 02 B
9.14	9.14	9.06	H 01	H 01	H 01	G 01
9.15	9.15	–	–	–	–	–
9.16	9.16	9.10	H 09	H 09	H 09	G 09
9.17	9.17	–	–	–	–	–
9.18	9.18	–	–	–	–	–
–	–	–	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

Beilage G1 Übergangsschlüssel Grafiken 1996 -> 2002

Publikation 1996	Publikation 1997	Publikation 1998	Publikation 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikation 2002
–	–	–	G 1	G 1	G 1b	G 1b
–	–	–	G 2	G 2	G 1d	G 1e
–	–	–	G 3	G 10	G 6a	G 6a
–	–	–	G 4	G 7 (G 4.2)	G 4a	G 4a
–	–	–	G 5	G 8 (G 4.1)	G 4b	G 4b
–	–	–	G 6	G 9	G 4c	G 4c
–	–	–	G 7	G 4	G 3a	G 3a
–	–	–	G 8	G 5 (G 3.1)	G 3b	G 3b
–	–	–	G 9	G 6 (G 3.4)	G 3e	G 3e
–	–	–	G 10	G3	G 2a	G 2a
H 1	I 1	I 1	I 1	–	–	–
H 2	I 2	I 2	I 2	–	–	–
H 3	I 3	I 3	I 3	G 9.6	G 9e	G 9e
H 4	I 4	I 4	I 4	–	–	–
H 5	I 5	I 5	I 5	G 9.4	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
H 9	I 9	I 9	–	–	–	–
H 10	I 12	–	–	–	–	–
H 11	I 13	I 13	I 12	–	–	–
H 12	I 14	I 14	I 13	–	–	–
–	I 10	–	–	–	–	–
–	I 11	–	–	–	–	–
–	I 15	I 15	I 14	–	–	–
–	I 8	I 8	I 8	–	–	–
–	–	I 11	I 10	G 4.3	–	–
–	–	I 12	I 11	G 4.1 (G 8)	G 4b	G 4b
–	–	I 16	I 15	–	–	–
–	–	–	I 16	G 3.4 (G 6)	G 3e	G 3e
–	–	I 17	I 17	G 3.1 (G 5)	G 3b	G 3b
–	–	I 18	I 18	G 3.2	G 3c	G 3c
–	–	I 19	I 19	G 3.3	G 3d	G 3d
–	–	I 10	I 9	G 4.2 (G 7)	G 4a	G 4a
–	–	–	–	G 2.1	–	–
–	–	–	–	G 2.2	G 2b	G 2b
–	–	–	–	G 9.1	G 9a	G 9a
–	–	–	–	G 9.2	–	–
–	–	–	–	G 9.3	–	–
–	–	–	–	G 9.7	G 1c	G 1c
–	–	–	–	G 9.9	G 9h	G 9h
–	–	–	–	–	G 1a	–
–	–	–	–	–	G 2f	G 2f
–	–	–	–	–	G 2c	G 2c
–	–	–	–	–	G 2d	G 2d
–	–	–	–	–	G 2e	G 2e
–	–	–	–	–	G 3f	G 3f
–	–	–	–	–	G 3g	G 3g
–	–	–	–	–	G 3h	G 3h
–	–	–	–	–	G 3i	G 3i
–	–	–	–	–	G 3j	G 3j
–	–	–	–	–	G 3k	G 3k
–	–	–	–	–	G 3l	G 3l
–	–	–	–	–	G 3m	G 3m
–	–	–	–	–	G 5a	G 5a
–	–	–	–	–	G 5b	G 5b
–	–	–	–	–	G 7a	G 7a
–	–	–	–	–	G 8a	G 8a
–	–	–	–	–	G 8b	G 8b
–	–	–	–	–	G 9b	G 9b
–	–	–	–	–	G 9c	G 9c
–	–	–	–	–	G 9g	G 9g
–	–	–	–	–	G 9i	G 9i
–	–	–	–	–	G 9j	G 9j
–	–	–	–	–	G 9k	G 9k
–	–	–	–	–	–	G 1a
–	–	–	–	–	–	G 1d
–	–	–	–	–	–	G 1f
–	–	–	–	–	–	G 2e
–	–	–	–	–	–	G 3n
–	–	–	–	–	–	G 4d
–	–	–	–	–	–	G 4e
–	–	–	–	–	–	G 9h
–	–	–	–	–	–	G 9k
–	–	–	–	–	–	G D3
–	–	–	–	–	–	G D4
–	–	–	–	–	–	G D5
–	–	–	–	–	–	G D6
–	–	–	–	–	–	G D7

Beilage G2 Übergangsschlüssel Grafiken 2002 -> 1996

Publikation 2002	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikation 1999	Publikation 1998	Publikation 1997	Publikation 1996
G 1a	–	–	–	–	–	–
G 1b	G 1b	G 1	G 1	–	–	–
G 1c	G 1c	G 9.7	–	–	–	–
G 1d	–	–	–	–	–	–
G 1e	G 1d	G 2	G 2	–	–	–
G 1f	–	–	–	–	–	–
G 2a	G 2a	G3	G 10	–	–	–
G 2b	G 2b	G 2.2	–	–	–	–
G 2c	G 2c	–	–	–	–	–
G 2d	G 2d	–	–	–	–	–
G 2e	–	–	–	–	–	–
G 2e	G 2e	–	–	–	–	–
G 2f	G 2f	–	–	–	–	–
G 3a	G 3a	G 4	G 7	–	–	–
G 3b	G 3b	G 3.1 (G 5)	I 17	I 17	–	–
G 3b	G 3b	G 5 (G 3.1)	G 8	–	–	–
G 3c	G 3c	G 3.2	I 18	I 18	–	–
G 3d	G 3d	G 3.3	I 19	I 19	–	–
G 3e	G 3e	G 3.4 (G 6)	I 16	–	–	–
G 3e	G 3e	G 6 (G 3.4)	G 9	–	–	–
G 3f	G 3f	–	–	–	–	–
G 3g	G 3g	–	–	–	–	–
G 3h	G 3h	–	–	–	–	–
G 3i	G 3i	–	–	–	–	–
G 3j	G 3j	–	–	–	–	–
G 3k	G 3k	–	–	–	–	–
G 3l	G 3l	–	–	–	–	–
G 3m	G 3m	–	–	–	–	–
G 3n	–	–	–	–	–	–
G 4a	G 4a	G 4.2 (G 7)	I 9	I 10	–	–
G 4a	G 4a	G 7 (G 4.2)	G 4	–	–	–
G 4b	G 4b	G 4.1 (G 8)	I 11	I 12	–	–
G 4b	G 4b	G 8 (G 4.1)	G 5	–	–	–
G 4c	G 4c	G 9	G 6	–	–	–
G 4d	–	–	–	–	–	–
G 4e	–	–	–	–	–	–
G 5a	G 5a	–	–	–	–	–
G 5b	G 5b	–	–	–	–	–
G 6a	G 6a	G 10	G 3	–	–	–
G 7a	G 7a	–	–	–	–	–
G 8a	G 8a	–	–	–	–	–
G 8b	G 8b	–	–	–	–	–
G 9a	G 9a	G 9.1	–	–	–	–
G 9b	G 9b	–	–	–	–	–
G 9c	G 9c	–	–	–	–	–
G 9d	G 9d	G 9.4	I 5	I 5	I 5	H 5
G 9e	G 9e	G 9.6	I 3	I 3	I 3	H 3
G 9f	G 9f	–	–	–	–	H 8
G 9g	G 9g	–	–	–	–	–
G 9h	–	–	–	–	–	–
G 9h	G 9h	G 9.9	–	–	–	–
G 9i	G 9i	–	–	–	–	–
G 9j	G 9j	–	–	–	–	–
G 9k	–	–	–	–	–	–
G 9k	G 9k	–	–	–	–	–
G D3	–	–	–	–	–	–
G D4	–	–	–	–	–	–
G D5	–	–	–	–	–	–
G D6	–	–	–	–	–	–
G D7	–	–	–	–	–	–
–	G 1a	–	–	–	–	–
–	–	G 2.1	–	–	–	–
–	–	G 4.3	I 10	I 11	–	–
–	–	G 9.2	–	–	–	–
–	–	G 9.3	–	–	–	–
–	–	G 9.5	I 6	I 6	I 6	H 6
–	–	G 9.8	I 7	I 7	I 7	H 7
–	–	–	I 1	I 1	I 1	H 1
–	–	–	I 2	I 2	I 2	H 2
–	–	–	I 4	I 4	I 4	H 4
–	–	–	I 8	I 8	I 8	–
–	–	–	I 12	I 13	I 13	H 11
–	–	–	I 13	I 14	I 14	H 12
–	–	–	I 14	I 15	I 15	–
–	–	–	I 15	I 16	–	–
–	–	–	–	I 9	I 9	H 9
–	–	–	–	–	I 10	–
–	–	–	–	–	I 11	–
–	–	–	–	–	I 12	H 10

Beilage H Datenbasis für die Grafiken G und Tabellen T (Teil Kommentare) 1996 – 2000

	Publikation 1996	*Quelle 1996*	Publikation 1997	*Quelle 1997*	Publikation 1998	*Quelle 1998*	Publikation 1999	*Quelle 1999*	Publikation 2000	*Quelle 2000*
Teil Kommentare	–	–	–	–	–	–	G 1	*T 2*	G 1	*T 2*
	–	–	–	–	–	–	G 2	*T 1.16*	G 2	*T 1.16*
	–	–	–	–	–	–	G 3	*T 6.01*	G 10	*T 6.01*
	–	–	–	–	–	–	G 4	*T 4.09*	G 7 (G 4.2)	*T 4.09*
	–	–	–	–	–	–	G 5	*T 4.02*	G 8 (G 4.1)	*T 4.02*
	–	–	–	–	–	–	G 6	*T 4.04*	G 9	*T 4.04*
	–	–	–	–	–	–	G 7	*T 3.01 –> 3.03*	G 4	*T 3.01 –> 3.03*
	–	–	–	–	–	–	G 8	*T 3.01*	G 5 (G 3.1)	*T 3.01*
	–	–	–	–	–	–	G 9	*nicht veröffentl.*	G 6 (G 3.4)	*nicht veröffentl.*
	–	–	–	–	–	–	G 10	*T 2.05 + 2.08*	G3	*T 2.05 + 2.08*
Teil Tabellen	–	–	–	–	–	–	T 1	–	T 1	–
	–	–	–	–	–	–	T 2	*A 01 + A 04 A*	T 6	*T 8.01 + 8.03*
	–	–	–	–	–	–	T 3	*B 04 A*	T 2	*T 1.05*
	–	–	–	–	–	–	T 4	–	T 3	*T 9.07*
	–	–	–	–	–	–	T 5	–	T 9.11	–
	–	–	–	–	–	–	T 6	*G 01 A*	T 4	*T 2.01*
	–	–	–	–	–	–	T 7	*G 01 A*	T 5	*T 2.02*
	Übersichts-tabelle	*T B xx + G xx + E xx*	Übersichts-tabelle	*T B xx + G xx + E xx + H xx*	Übersichts-tabelle	*T B xx + G xx + E xx + H xx*	Übersichts-tabelle	*T B xx + G xx + E xx + H xx*	Übersichts-tabelle	*T 1.xx + 2.xx + 4.xx + 9.xx*
	H 1	*A 01*	I 1	*A 01*	I 1	*A 01*	I 1	*A 01*	–	–
	H 2	*A 01*	I 2	*A 01*	I 2	*A 01*	I 2	*A 01*	–	–
	H 3	*G 01*	I 3	*H 01*	I 3	*H 01*	I 3	*H 01*	G 9.6	*T 9.06*
	H 4	*G 01*	I 4	*H 01*	I 4	*H 01*	I 4	*H 01*	–	–
	H 5	*G 02*	I 5	*H 02*	I 5	*H 02*	I 5	*H 02*	G 9.4	*T 9.04*
	H 6	*G 02*	I 6	*H 02*	I 6	*H 02*	I 6	*H 02*	G 9.5	*T 9.05*
	H 7	*G 05*	I 7	*H 05*	I 7	*H 05*	I 7	*H 05*	G 9.8	*T 9.08*
	H 8	*G 05*	–	–	–	–	–	–	–	–
	H 9	*E 03*	I 9	*E 03*	I 9	*E 02 + E 04*	–	–	–	–
	H 10	*F 01*	I 12	*F 02*	–	–	–	–	–	–
	H 11	*F 02*	I 13	*F 03*	I 13	*nicht veröffentl.*	I 12	*nicht veröffentl.*	–	–
	H 12	*F 03*	I 14	*F 04*	I 14	*nicht veröffentl.*	I 13	*nicht veröffentl.*	–	–
	–	–	I 10	*E 03*	–	–	–	–	–	–
	–	–	I 11	*F 01*	–	–	–	–	–	–
	–	–	I 15	*F 05*	I 15	*nicht veröffentl.*	I 14	*nicht veröffentl.*	–	–
	–	–	I 8	*H 05*	I 8	*H 05*	I 8	*H 05*	–	–
	–	–	–	–	I 11	*E 04 + E 09*	I 10	*E 04 + E 09*	G 4.3	*T 4.04 +4.10*
	–	–	–	–	I 12	*E 05*	I 11	*E 05*	G 4.1 (G 8)	*T 4.02*
	–	–	–	–	I 16	*nicht veröffentl.*	I 15	*nicht veröffentl.*	–	–
	–	–	–	–	–	–	I 16	*nicht veröffentl.*	G 3.4 (G 6)	*nicht veröffentl.*
	–	–	–	–	I 17	*F 01*	I 17	*F 01*	G 3.1 (G 5)	*T 3.01*
	–	–	–	–	I 18	*F 01*	I 18	*F 01*	G 3.2	*T 3.02*
	–	–	–	–	I 19	*F 01*	I 19	*F 01*	G 3.3	*T 3.02*
	–	–	–	–	I 10	*E 03*	I 9	*E 03*	G 4.2 (G 7)	*T 4.09*
	–	–	–	–	–	–	–	–	G 2.1	*T 2.06*
	–	–	–	–	–	–	–	–	G 2.2	*T 2.09*
	–	–	–	–	–	–	–	–	G 9.1	*T 9.01*
	–	–	–	–	–	–	–	–	G 9.2	*T 9.02*
	–	–	–	–	–	–	–	–	G 9.3	*T 9.03*
	–	–	–	–	–	–	–	–	G 9.7	*T 9.07*
	–	–	–	–	–	–	–	–	G 9.9	*T 9.09*

Ab 2001 sind die Grafiken in der Statistik über die Krankenversicherung mit einer Datenquelle versehen.

Der Übergangsschlüssel 2000 -> 2001 der Tabellen (Teil Kommentare) befindet sich in der Statistik 2001 (Beilage C).