



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

Materialienbericht

***Neue Formen der Krankenversicherung:
Versicherte, Leistungen, Prämien
und Kosten***

***Ergebnisse der Administrativdaten-
untersuchung, 1. Teil***

Forschungsbericht Nr. 7/98

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Redaktion: Stefan Schütz

Mitarbeit: Till Bandi, Mehdi Chikhi, Hans-Peter Ittig (BFI),
Herbert Känzig, Peter Lutz, Gabriel Sottas

Auskünfte: Bundesamt für Sozialversicherung
Sektion Statistik
3003 Bern
Herbert Känzig, Telefon 031/322 91 48

Vertrieb: Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale
(EDMZ), 3000 Bern

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherung
CH – 3003 Bern, November 1997

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle
Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines
Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversi-
cherung gestattet.

Bestellnummer: 318.010.7/98 d 1.98 300

***Neue Formen der Krankenversicherung:
Versicherte, Leistungen, Prämien
und Kosten***

***Ergebnisse der Administrativdaten-
untersuchung, 1. Teil***

Herausgeber: Bundesamt für Sozialversicherung

Dank

Die Administrativdatenuntersuchung im Rahmen der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung hatte zum Ziel, anhand der bei den Versicherern vorhandenen Angaben die Wirkungen der neuen Versicherungsformen zahlenmässig zu erfassen. Andererseits sollte ein Konzept für eine neue, verbesserte Krankenversicherungsstatistik erarbeitet werden.

Mit insgesamt 23 Krankenkassen bzw. deren Datenverarbeitungsbetrieben wurde in über 6jähriger Zusammenarbeit ein statistisches Konzept entwickelt und getestet. Dieses baut – im Hinblick auf die kontinuierliche Fortsetzung der Administrativdatenstatistik – auf Daten auf, die die Versicherer für die Geschäftsführung benötigen. Im Verlauf der Projektarbeiten galt es insbesondere Probleme in den Bereichen der Datenübermittlung und -plausibilisierung zu bewältigen. Die beteiligten Kassen wie auch das Bundesamt für Sozialversicherung konnten dabei wertvolle Erfahrungen sammeln.

Das Projekt Administrativdatenstatistik verursachte bei den beteiligten Krankenkassen einen grossen Aufwand, den sie neben dem Alltagsgeschäft und auf eigene Rechnung zu bewältigen hatten. Wir möchten uns dafür ganz herzlich bedanken. Dank gebührt auch dem Bundesamt für Informatik für seine Unterstützung des Projektes und der Fortsetzungsarbeiten.

Bundesamt für Sozialversicherung
Sektion Statistik

Dr. Till Bandi, Sektionschef

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	7
Abkürzungsverzeichnis.....	15
Glossar	17
1. Die Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung	19
1.1. Zielsetzung der Administrativdatenuntersuchung und Frage- stellungen des vorliegenden Berichtes	22
1.2. Krankenkassen der Evaluation neuer Formen der Kranken- versicherung	23
1.3. Aufbau des Administrativdatenberichtes.....	25
2. Die neuen Versicherungsformen: Merkmale und Erwartungen	27
3. Daten	29
3.1. Datenerfordernisse und -struktur.....	29
3.2. Verfügbarkeit und Qualität der Daten	30
3.3. Daten über die HMO-Versicherten.....	31
3.4. Repräsentativität der Administrativdaten	32
3.4.1. Vergleich Administrativdaten – Krankenversicherungsstatistik.....	33
3.4.2. Vergleich Administrativdaten – Wohnbevölkerungsdaten.....	33
4. Was ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten?	37
4.1. Falldefinitionen.....	37
4.2. Kennzahlen und -ziffern	37
4.3. Auswertungskriterien	38
4.4. Kleine Fallzahlen.....	38
4.5. Kosten- und Prämienvergleiche.....	39
4.6. Tabellenanhang	40

5. Die neuen Versicherungsformen.....	41
5.1. Die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit.....	41
5.1.1. Versicherte: Anzahl, geographische Verteilung und soziodemographische Merkmale	41
5.1.2. Die HMOs in Basel und Zürich.....	43
5.1.2.1. Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen.....	45
5.1.2.2. Kosten.....	46
5.1.2.3. Prämien	49
5.2. Die Bonusversicherung.....	51
5.2.1. Versicherte: Anzahl, geographische Verteilung und soziodemographische Merkmale	51
5.2.2. Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen.....	55
5.2.3. Kosten.....	57
5.2.4. Prämien	64
5.3. Die Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise	65
5.3.1. Versicherte: Anzahl, geographische Verteilung und soziodemographische Merkmale	65
5.3.2. Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen.....	69
5.3.3. Kosten.....	73
5.3.4. Prämien	86
5.4 Die wirtschaftliche Bedeutung der neuen Versicherungsformen für die Versicherer	89
6. Vergleichende Betrachtung.....	91
6.1 Vergleich Alters- und Geschlechtsstruktur mit der Wohn- bevölkerung.....	91
6.2. Kosten und Inanspruchnahme.....	97
6.3. Wechsleranalyse	107
7. Kostendeckungsgrad in den Versicherungsformen.....	123
Anhang.....	129

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1.1:	Übersicht der Berichte der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung	21
Tab. 1.2:	Krankenkassen der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung	24
Tab. 2.1:	Franchisestufen und maximale Prämienermässigung, KUVG Vo V Art. 26ter und Vo 11 Art. 2	27
Tab. 2.2:	Bonusstufen und Prämienermässigung, KUVG Vo V Art. 23ter und Vo 13 Art. 3	28
Tab. 3.1:	Vergleich Administrativdaten – Krankenversicherungsstatistik, 1994	33
Tab. 3.2:	Versicherte gemäss Administrativdatenstatistik, Altersaufbau im Vergleich zur Wohnbevölkerung, gesamte Schweiz, 1991 und 1994	34
Tab. 3.3:	Frauenanteil Administrativdaten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, gesamte Schweiz, 1991 und 1994	35
Tab. 5.1:	Versicherte in Modellen mit eingeschränkter Wahlfreiheit, 1991 und 1994	42
Tab. 5.2:	HMO, Jahresprämie in Franken, Einzelversicherung, Eintrittsaltersklasse 26 bis 30, 1994	49
Tab. 5.3:	Bonusversicherte nach Kanton, 1991 und 1994	52
Tab. 5.4:	Bonusversicherte nach Stufen (in %), 1994	55
Tab. 5.5:	Bonusversicherte, Frauenanteil nach Bonusstufe (in %), gesamte Schweiz, 1994	55
Tab. 5.6:	Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n (alle Stufen), 1991 und 1994	58
Tab. 5.7:	Bonusversicherung, Kosten pro Erkrankte/n (alle Stufen), 1991 und 1994	59
Tab. 5.8:	Bonusversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n (alle Stufen), 1991 und 1994	61
Tab. 5.9:	Bonusversicherung, Jahresprämien in Franken, Einzelversicherung, Eintrittsaltersklasse 26 bis 30, 1994	64
Tab. 5.10:	Franchiseversicherung, Versicherte nach Kanton (alle Stufen), 1991 und 1994	66
Tab. 5.11:	Franchiseversicherte, Frauenanteil nach Stufen, gesamte Schweiz, 1994	69

Tab. 5.12:	Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Geschlecht, 1994.....	72
Tab. 5.13:	Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Altersklasse 21–40, 1994.....	73
Tab. 5.14:	Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Altersklasse 41–60, 1994.....	73
Tab. 5.15:	Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n, Altersklasse 21–40, ausgewählte Kantone, 1994.....	80
Tab. 5.16:	Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n, Altersklasse 41–60, ausgewählte Kantone, 1994.....	80
Tab. 5.17:	Prämienvolumen der vom Bund anerkannten Versicherungsträger, 1995	89
Tab. 6.1:	HMO, Vergleich ausgewählter Kennzahlen mit der traditionellen Versicherung, Kanton Basel-Stadt, 1994.....	97
Tab. 6.2:	HMO, Vergleich ausgewählter Kennzahlen mit der traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1994.....	98
Tab. 6.3:	Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n in Prozent der traditionellen Versicherung, Kanton Bern, 1991 und 1994.....	99
Tab. 6.4:	Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zur traditionellen Versicherung, Kanton Bern, 1991 und 1994.....	100
Tab. 6.5:	Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Kosten in Prozent der traditionellen Vergleichsgruppe, Kanton Bern, 1991 und 1994	100
Tab. 6.6:	Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n in Prozent der traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1991 und 1994.....	101
Tab. 6.7:	Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zur traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1991 und 1994.....	101
Tab. 6.8:	Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Kosten in Prozent der traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1991 und 1994	101
Tab. 6.9:	Franchiseversicherung (alle Altersklassen). Kosten pro Versicherte/n in Prozent der traditionellen Versicherung, 1994.....	103
Tab. 6.10:	Franchiseversicherung, Männer, 21–40 Jahre, Kosten pro Versicherten in Prozent der traditionellen Versicherung, 1994 und Veränderung 1991–1994 in Prozentpunkten	104

Tab. 6.11:	Franchiseversicherung, Männer, 21–40 Jahre, Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zur traditionellen Versicherung, 1994.....	105
Tab. 6.12:	HMO-Eintritte, Altersklasse 21–40, Kanton Basel-Stadt, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	110
Tab. 6.13:	HMO-Eintritte, Altersklasse 21–40, Kanton Zürich, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	111
Tab. 6.14:	Eintritte in die Bonusversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Bern, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	112
Tab. 6.15:	Eintritte in die Bonusversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Zürich, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	113
Tab. 6.16:	Eintritte in die Franchiseversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Bern, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	114
Tab. 6.17:	Eintritte in die Franchiseversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Genf, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	115
Tab. 6.18:	Eintritte in die Franchiseversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Waadt, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	116
Tab. 6.19:	HMO-Austritte, Anzahl Versicherte, Kanton Basel-Stadt, alle Altersklassen.....	116
Tab. 6.20:	HMO-Austritte, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Basel-Stadt, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	117
Tab. 6.21:	HMO-Austritte, Anzahl Versicherte, Kanton Zürich, alle Altersklassen.....	117
Tab. 6.22:	HMO-Austritte, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Zürich, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	118
Tab. 6.23:	Austritte aus der Bonusversicherung, Anzahl Versicherte, gesamte Schweiz, alle Altersklassen.....	118
Tab. 6.24:	Austritte aus der Franchiseversicherung, gesamte Schweiz, alle Altersklassen.....	119

Tab. 6.25:	Austritte aus der Franchiseversicherung, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Kanton Bern, Altersklasse 21–40, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	119
Tab. 6.26:	Austritte aus der Franchiseversicherung, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Genf, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	120
Tab. 6.27:	Austritte aus der Franchiseversicherung, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Waadt, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94.....	121
Tab. 7.1:	HMO-Versicherte, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994.....	124
Tab. 7.2:	Bonusversicherung, Kanton Zürich, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994.....	124
Tab. 7.3:	Bonusversicherung, Kanton Bern, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994.....	125
Tab. 7.4:	Franchiseversicherung, Kanton Bern, Kostendeckungsgrad in Prozent, Erwachsene, 1994.....	125
Tab. 7.5:	Franchiseversicherung, Kanton Genf, Kostendeckungsgrad in Prozent, Erwachsene, 1994.....	126
Tab. 7.6:	Franchiseversicherung, Kanton Waadt, Kostendeckungsgrad in Prozent, Erwachsene, 1994.....	126
Tab. 7.7:	Traditionelle Krankenversicherung, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994.....	127

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 3.1:	Versicherte gemäss Administrativdaten, Verteilung nach Kantone im Vergleich zur Wohnbevölkerung (in %), 1991 und 1994.....	34
Abb. 5.1:	Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, Versicherte nach Alter (in %), gesamte Schweiz, 1991 und 1994.....	43
Abb. 5.2:	Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, Frauenanteil, gesamte Schweiz, 1991 und 1994.....	43
Abb. 5.3:	HMO-Versicherte nach Alter (in %), Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994.....	44
Abb. 5.4:	HMO-Versicherte, Frauenanteil, Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994.....	44

Abb. 5.5:	HMO-Versicherte nach Alter (in %), Kanton Zürich, 1991 und 1994	44
Abb. 5.6:	HMO-Versicherte, Frauenanteil, Kanton Zürich, 1991 und 1994.....	45
Abb. 5.7:	HMO-Versicherte, Erkrankungshäufigkeit, Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994.....	45
Abb. 5.8:	HMO-Versicherte, Erkrankungshäufigkeit, Kanton Zürich, 1991 und 1994	46
Abb. 5.9:	HMO, Kosten pro Versicherte/n, Kantone Basel-Stadt und Zürich, 1994	46
Abb. 5.10:	HMO, Kosten pro Erkrankte/n, Kantone Basel-Stadt und Zürich, 1994	47
Abb. 5.11	HMO, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994.....	48
Abb. 5.12 :	HMO, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Zürich, 1991 und 1994	48
Abb. 5.13:	Bonusversicherte nach Alter (in %), gesamte Schweiz, 1991 und 1994	52
Abb. 5.14:	Bonusversicherte, Frauenanteil nach Altersklassen, gesamte Schweiz, 1991 und 1994	53
Abb. 5.15:	Verbreitung der Bonusversicherung gemessen an der Wohnbevölkerung, Über-/Untervertretungsfaktor, 1994.....	54
Abb. 5.16:	Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter (alle Stufen), Kanton Bern, 1991 und 1994.....	56
Abb. 5.17:	Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994	56
Abb. 5.18:	Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter (alle Stufen), Kanton Zürich, 1991 und 1994	56
Abb. 5.19:	Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Zürich, 1994	57
Abb. 5.20:	Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994.....	58
Abb. 5.21:	Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n nach Bonusstufe, Kanton Zürich, 199.....	58
Abb. 5.22:	Bonusversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994.....	59
Abb. 5.23:	Bonusversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufe, Kanton Zürich, 1994.....	60

Abb. 5.24: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994.....	61
Abb. 5.25: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten nach Bonusstufen in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Bern, 1994.....	61
Abb. 5.26: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufen, Kanton Zürich, 1994.....	62
Abb. 5.27: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten nach Bonusstufen in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Zürich, 1994.....	62
Abb. 5.28: Bonusversicherung, stationäre Kosten nach Bonusstufe in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Bern, 1994.....	63
Abb. 5.29: Bonusversicherung, stationäre Kosten nach Bonusstufe in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Zürich, 1994.....	63
Abb. 5.30: Verbreitung der Franchiseversicherung gemessen an der Wohnbevölkerung, Über-/Untervertretungsfaktor, 1994.....	67
Abb. 5.31: Franchiseversicherte nach Stufen (in %), 1994.....	68
Abb. 5.32: Franchiseversicherte nach Stufen und Alter (in %), gesamte Schweiz, 1994.....	68
Abb. 5.33: Franchiseversicherte (alle Stufen) nach Alter (in %), 1994.....	68
Abb. 5.34: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Stufe 1, 1994.....	70
Abb. 5.35: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Stufe 2, 1994.....	70
Abb. 5.36: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Stufe 3, 1994.....	70
Abb. 5.37: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Bern, 1994.....	71
Abb. 5.38: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Genf, 1994.....	71
Abb. 5.39: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Waadt, 1994.....	72
Abb. 5.40: Franchiseversicherung, Stufe 1, Kosten pro Versicherte/n, 1994.....	74
Abb. 5.41: Franchiseversicherung, Stufe 2, Kosten pro Versicherte/n, 1994.....	75
Abb. 5.42: Franchiseversicherung, Stufe 3, Kosten pro Versicherte/n, 1994.....	75
Abb. 5.43: Franchiseversicherung, Kosten pro Versicherte/n, Kanton Bern, 1994.....	75
Abb. 5.44: Franchiseversicherung, Kosten pro Versicherte/n, Kanton Genf, 1994.....	76

Abb. 5.45: Franchiseversicherung, Kosten pro Versicherte/n, Kanton Waadt, 1994.....	76
Abb. 5.46: Franchiseversicherung, Stufe 1, Kosten pro Erkrankte/n, 1994.....	77
Abb. 5.47: Franchiseversicherung, Stufe 2, Kosten pro Erkrankte/n, 1994.....	78
Abb. 5.48: Franchiseversicherung, Stufe 3, Kosten pro Erkrankte/n, 1994.....	78
Abb. 5.49: Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Alter, Kanton Bern, 1994.....	79
Abb. 5.50: Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Alter, Kanton Genf, 1994.....	79
Abb. 5.51: Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Alter, Kanton Waadt, 1994.....	80
Abb. 5.52: Franchiseversicherung, Stufe 1, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, 1994.....	81
Abb. 5.53: Franchiseversicherung, Stufe 2, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, 1994.....	81
Abb. 5.54: Franchiseversicherung, Stufe 3, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, 1994.....	82
Abb. 5.55: Franchiseversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n; Kanton Bern, 1994.....	82
Abb. 5.56: Franchiseversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Genf, 1994.....	82
Abb. 5.57: Franchiseversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Waadt, 1994.....	83
Abb. 5.58: Franchiseversicherung, Stufe 1, Arzneimittelkosten in Prozent der Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994.....	83
Abb. 5.59: Franchiseversicherung, Stufe 2, Arzneimittelkosten in Prozent der Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994.....	84
Abb. 5.60: Franchiseversicherung, Stufe 3, Arzneimittelkosten in Prozent der Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994.....	84
Abb. 5.61: Franchisestufe 1, Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994.....	85
Abb. 5.62: Franchisestufe 2, Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994.....	85
Abb. 5.63: Franchisestufe 3, Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994.....	86
Abb. 5.64: Franchisestufe 1, Jahresprämie, Einzelversicherung, Eintrittsalter 26–30 Jahre, 1994.....	87

Abb. 5.65:	Franchisestufe 2, Jahresprämie, Einzelversicherung, Eintrittsalter 26–30 Jahre, 1994	87
Abb. 5.66:	Franchisestufe 3, Jahresprämie, Einzelversicherung, Eintrittsalter 26–30 Jahre, 1994	87
Abb. 5.67:	Franchisestufe 1, Prämienunterschiede zwischen Kassen, Tiefst-, Durchschnitts- und Höchstprämie (Jahresprämie in Franken), Eintrittsalterklasse 26–30, Männer, 1994	88
Abb. 6.1:	HMO, Altersaufbau der Versicherten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung einzelner Altersklassen, 1994	93
Abb. 6.2:	HMO, Frauenanteil im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung von Frauen nach Altersklassen, 1994	93
Abb. 6.3:	Bonusversicherung, Altersaufbau der Versicherten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung einzelner Altersklassen, 1994.....	94
Abb. 6.4	Bonusversicherung, Frauenanteil im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung von Frauen nach Altersklassen, 1994.....	94
Abb. 6.5:	Franchiseversicherung, Altersaufbau der Versicherten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung einzelner Altersklassen, 1994.....	95
Abb. 6.6:	Franchiseversicherung, Frauenanteil im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung von Frauen nach Altersklassen, 1994	96
Abb. 6.7:	Franchisestufe 1, 21- bis 40jährige Männer, Kosten pro Erkrankten und Arzneimittelkosten pro Erkrankten in Prozent der Kosten der traditionellen Versicherung, 1994	106
Abb. 6.8:	Franchisestufe 2, 21- bis 40jährige Männer, Kosten pro Erkrankten und Arzneimittelkosten pro Erkrankten in Prozent der Kosten der traditionellen Versicherung, 1994	106
Abb. 6.9:	Franchisestufe 3, 21- bis 40jährige Männer, Kosten pro Erkrankten und Arzneimittelkosten pro Erkrankten in Prozent der Kosten der traditionellen Versicherung, 1994	106

Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
Erk.	Erkrankte
HMO	Health Maintenance Organisation
KSK	Konkordat Schweizerischer Krankenversicherer
KUVG	Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (bis Ende 1995)
KV	Krankenversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz (ab 1996)
o. J.	ohne Jahr
trad. KV	traditionelle Krankenversicherung
Vers.	Versicherte
Vo	Verordnung
WJF	wählbare Jahresfranchise

Glossar

Administrativdatenstatistik Krankenversicherung: Bei den im vorliegenden Bericht verwendeten Daten handelt es sich um Administrativdaten der Krankenkassen, die an der Untersuchung teilnahmen. Diese Statistik wird als Administrativdatenstatistik Krankenversicherung bezeichnet.

Bonusstufen: Bonusversicherte erhalten einen Prämienrabatt, wenn sie keine Leistungen beanspruchen bzw. die Kosten von medizinischen Leistungen selbst tragen. Insgesamt existieren fünf Bonusstufen. In der Stufe 0 besteht ein negativer Rabatt oder ein Malus von 10%. Ab der 1. Stufe wird ein effektiver Rabatt gewährt (6,5%). Der maximale Rabatt beträgt 39,5% (Stufe 4).

Eintrittsaltersprämien: In der alten KUVG-Ordnung orientierten sich die Prämien nach dem Eintrittsalter in eine Krankenkasse. Personen der Eintrittsalterklasse 26 bis 30 bezahlten – unabhängig von ihrem Effektivalter – dieselbe Prämie. Eine im Jahre 1994 60jährige Person, die 1960 im Alter von 26 Jahren eine Krankenversicherung abschloss, bezahlte die gleiche Prämie wie eine Person, die im Jahr 1994 26jährig war.

Franchiseversicherung: Die Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise wird der Einfachheit halber als Franchiseversicherung bezeichnet. Im Rahmen der Franchiseversicherung gemäss KUVG konnten erwachsene Versicherte eine Jahresfranchise von 350 Franken (Stufe 1), 600 Franken (Stufe 2) oder 1 200 Franken (Stufe 3) wählen.

Grundversicherung: Unter "Grundversicherung" wird im vorliegenden Bericht die Krankenpflegeversicherung gemäss KUVG verstanden.

Jahresfranchise: vgl. Kostenbeteiligung

Kostenbeteiligung: Die Kostenbeteiligung gemäss KUVG setzt sich zusammen aus einem Kostenanteil, dem sog. Selbstbehalt von 10%, und der Jahresfranchise. Bei der Franchise handelt es sich um einen festen Betrag. Die Kostenbeteiligung war in allen Versicherungsformen gegen oben begrenzt, wobei der Plafond in der Franchiseversicherung entsprechend höher war. Im Rahmen der Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit war es möglich, die Kostenbeteiligung zu erlassen. Die Kostenbeteiligung in der Bonusversicherung entsprach derjenigen der traditionellen Versicherung.

Neue Versicherungsformen: Diese Bezeichnung umfasst die Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise, die Bonusversicherung und die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit.

Selbstbehalt: vgl. Kostenbeteiligung

Traditionelle Versicherung, traditionelle Krankenversicherung: Bis zur Zulassung der Franchise- und der Bonusversicherung sowie der Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit gab es im KUVG nur eine Versicherungsform. Diese wird im vorliegenden Bericht als "traditionelle Versicherung" bezeichnet. Die Kostenbeteiligung in der traditionellen Versicherung setzte sich zusammen aus einer Jahresfranchise von 150 Franken und einem Selbstbehalt von 10%.

Versicherte sind Personen, die bei einer der an der Evaluation beteiligten Kassen eine Grundversicherung abgeschlossen haben. Personen, die nur eine Zusatzversicherung hatten, wurden ausgeschieden.

Versicherung mit ordentlicher Jahresfranchise: vgl. traditionelle Versicherung

Versicherungswechsler/innen sind Personen, die ihre Versicherungsform gewechselt haben. Dabei kann es sich um einen kasseninternen Wechsel oder einen Kassenwechsel handeln.

1. Die Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung

Der Schweizer Bundesrat hatte Ende 1989 durch eine Verordnungsänderung die Einführung der *Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit* und der *Bonusversicherung* (sog. besondere Versicherungsformen) ermöglicht. Diese Versicherungsformen wurden vorerst nur befristet (bis Ende 1995) zugelassen, weil deren Wirkungen kaum vorhersehbar waren. Von ihnen erhoffte sich der Bundesrat eine *Verstärkung des Wettbewerbes*, der kosteneindämmend wirken sollte. Andererseits befürchtete er eine weitere *Entsolidarisierung in der sozialen Krankenversicherung*.

Um die Wirkungen der neuen Versicherungsformen zu untersuchen, wurde das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen eine wissenschaftliche Begleituntersuchung durchzuführen. Diese Untersuchung, das Projekt *Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung*, hat "(...) den Einfluss der besonderen Versicherungsformen auf das Verhalten der Versicherten und der Leistungserbringer sowie die Auswirkungen auf die finanzielle Entwicklung der Kasse zum Gegenstand. Sie zieht insbesondere einen Vergleich zwischen den Versicherten der besonderen Versicherungsform und einer Versichertengruppe gleicher Risikostruktur aus der ordentlichen Grundversicherung der Kasse."

Die Begleituntersuchung hatte zwei Ziele. Erstens die Evaluation der besonderen Versicherungsformen im Hinblick auf den Entscheid, ob sie ins ordentliche Recht überführt werden sollen. Zweitens sollte die für die Untersuchung erforderliche Statistik als Grundlage für eine neue Krankenversicherungsstatistik dienen, da die bestehenden Datenquellen den Informationsbedarf der Gesundheitspolitik und der Aufsichtsbehörde nur noch teilweise abdecken. Bessere statistische Grundlagen werden schon seit längerer Zeit gefordert, und erste Arbeiten wurden bereits anfangs der achtziger Jahre im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes Nr. 8 gemacht.¹

Durch die Annahme des KVG in der Volksabstimmung im Dezember 1994 wurde jedoch das erste Ziel überholt. Die besonderen Versicherungsformen sind seit dem 1. Januar 1996 definitiv zugelassen. Infolgedessen stehen neu

- 1) die Umsetzung des KVG und
- 2) die neue Krankenversicherungsstatistik

¹ Vgl. Schmid et al.: Datenanalyse in der Krankenversicherung, Schriftenreihe des SKI, Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen, Aarau, 1985 sowie Sommer, J. H. und Gutzwiller, F.: Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im schweizerischen Gesundheitswesen, Hans Huber, Bern, 1986.

im Vordergrund der Evaluation. Der Gesetzgeber muss die Rahmenbedingungen für den Wettbewerb zwischen Krankenkassen schaffen und zugleich sicherstellen, dass die neuen Versicherungsformen nicht Entwicklungen zur Folge haben, die im Konflikt stehen mit den gesundheits- und sozialpolitischen Zielen der Krankenversicherung.¹

Aufbau der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung

Aufgrund der komplexen Fragestellungen wurden verschiedene *Teiluntersuchungen* durchgeführt:

- 1) Erhebungen bei einer repräsentativen Stichprobe von Versicherten aus allen Versicherungsformen (zwei Befragungen).
- 2) Erhebungen bei den Leistungserbringer(inne)n und den Versicherern. Diese Teiluntersuchung setzt sich zusammen aus einer Untersuchung der Struktur und Funktionsweise der drei HMOs und einer Qualitätsstudie, welche neben den HMOs auch traditionelle Praxen umfasst (Hypertoniestudie).
- 3) Analyse der Administrativdaten der Krankenkassen (Administrativdatenuntersuchung). Alle Kassen haben anonymisierte Angaben zu ihren Versicherten ans BSV geliefert. Es handelt sich um eine Vollerhebung bei den teilnehmenden Kassen.

Die Resultate der Teiluntersuchungen sind in separaten *Materialberichten* festgehalten. Im *Synthesebericht* werden die Ergebnisse aller Teiluntersuchungen zusammengeführt. Tabelle 1.1 gibt eine Übersicht über sämtliche Berichte, die bisher erstellt worden sind.

Die gesamten Arbeiten der Evaluation wurden von einer *Begleitgruppe* überwacht, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Krankenkassen, der Wissenschaft (Medizin und Ökonomie) sowie der Behörden zusammensetzte. Mitglied der Begleitgruppe war auch der *wissenschaftliche Experte*, Prof. Dr. Jürg H. Sommer, der im Rahmen eines Gutachtens die Ergebnisse der Evaluation zu beurteilen und Handlungsempfehlungen zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern zu formulieren hatte (*Expertenbericht*).

¹ Zu den Zielen der sozialen Krankenversicherung der Schweiz, vgl. Leu, R. E.: Gesundheitsreform am Scheideweg, in: Die Volkswirtschaft, 5/93, S. 19–26; Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, EDMZ, Bern, 1991.

Verspäteter Abschluss der Evaluation

Ursprünglich hätten die Schlussberichte bis Ende 1995 vorliegen sollen. Der Abschluss der Untersuchung verzögerte sich jedoch um zwei Jahre, weil zahlreiche Krankenkassen ihre Daten nicht wie geplant liefern konnten und die Überprüfung, Korrektur und Aufbereitung der Daten für die Auswertungen mehr Zeit in Anspruch nahm, als vorgesehen war. Mehrere Kassen mussten zudem ihre Daten aus Qualitätsgründen nochmals übermitteln.¹

Diese Verzögerungen waren insofern unproblematisch, als mit der Annahme des KVG in der Volksabstimmung im Dezember 1994 die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit und die Bonusversicherung per 1. Januar 1996 in die ordentliche Gesetzgebung aufgenommen wurden.

Tab. 1.1: Übersicht der Berichte der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung

Bericht	Bestellnummer EDMZ
Prognos: Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung. Synthesebericht	318.010.1/98 d
<i>Materialienberichte</i>	
1. Prognos: Die Wahl der Versicherungsformen. Untersuchungsbericht 1	318.010.2/98 d
2. Prognos: Bewertung der ambulanten medizinischen Versorgung durch HMO-Versicherte und traditionell Versicherte. Untersuchungsbericht 2	318.010.3/98 d
3. Prognos: Selbstgetragene Gesundheitskosten.-Untersuchungsbericht 3	318.010.4/98 d
4. Prognos: Struktur, Verfahren und Kosten der HMO-Praxen. Untersuchungsbericht 4	318.010.5/98 d
5. Prognos: Hypertonie-Management. Ein Praxisvergleich zwischen traditionellen Praxen und HMOs	318.010.6/98 d
6. BSV: Neue Formen der Krankenversicherung: Versicherte, Leistungen, Prämien und Kosten. Ergebnisse der Administrativdatenuntersuchung, 1. Teil	318.010.7/98 d
7. BSV: Neue Formen der Krankenversicherung: Alters- und Kostenverteilungen im Vergleich zur traditionellen Krankenversicherung. Ergebnisse der Administrativdatenuntersuchung, 2. Teil	318.010.8/98 d
8. BSV: Données administratives de l'assurance-maladie: Analyse de qualité, statistique élémentaire et base pour les exploitations	318.010.9/98 f

¹ Vorgesehen war, dass die Daten jeweils jährlich übermittelt werden, so dass das BSV ab 1992 erste Auswertungen hätte durchführen können. Statt dessen verfügte das BSV erst ab Frühjahr 1996 über die definitiven Daten.

1.1. Zielsetzung der Administrativdatenuntersuchung und Fragestellungen des vorliegenden Berichtes

Die Administrativdatenuntersuchung hatte zum Ziel,

- 1) die statistischen Grundlagen für die Evaluation der neuen Versicherungsformen und für eine neue Krankenversicherungsstatistik bereitzustellen und
- 2) die neuen Versicherungsformen durch Auswertung der Administrativdaten der Kassen der Evaluation zu evaluieren.

Aufgrund der erwähnten Schwierigkeiten konnte die "Administrativdatenstatistik Krankenversicherung" der Jahre 1991 bis 1994 erst zum Frühjahr 1997 erstellt werden. Um den Abschluss der Untersuchung nicht weiter hinauszuzögern, wurde beschlossen, die Ergebnisse der Administrativdatenuntersuchung gestaffelt zu veröffentlichen. Im vorliegenden Bericht werden erste Ergebnisse präsentiert. Weitere Berichte werden 1998 folgen, die insbesondere von den detaillierten Daten Gebrauch machen und die Möglichkeiten der neuen Statistik aufzeigen werden.

Folgende Fragen werden im vorliegenden Bericht untersucht:

- Wie haben sich die neuen Versicherungsformen bezüglich Mitgliederzahl, Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und Kosten im Zeitraum 1991 bis 1994 entwickelt?
- Inwiefern unterscheiden sich die Versicherten in den neuen Versicherungsformen von der Wohnbevölkerung bezüglich Alter und Geschlecht?
- Welchen Einfluss haben die Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur auf die Kosten?
- Wie präsentieren sich die Kosten von Personen, die in eine der neuen Versicherungsformen ein- bzw. wieder ausgetreten sind?
- Inwiefern finanzieren die Versicherten ihre Kosten selbst?

Der vorliegende Bericht ist ein Materialienbericht des Projektes Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung. Entsprechend dieser Ausrichtung wird auf Interpretationen weitgehend und auf eine Synthese der Ergebnisse der verschiedenen Auswertungen vollständig verzichtet.

1.2. Krankenkassen der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung

Zum Zeitpunkt des Untersuchungsbeginns betrieben insgesamt 17 Krankenkassen die Bonusversicherung und/oder die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit.¹ Für diese Kassen war die Teilnahme an der Untersuchung obligatorisch (vgl. Tabelle 1.2). Auf Antrag des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) wurde die Begleituntersuchung nachträglich auf die *Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise* ausgedehnt. Diese Versicherung wurde im September 1986 ins KUVG aufgenommen und kann seit Januar 1987 betrieben werden. Die Teilnahme an der Begleituntersuchung war jedoch infolge fehlender gesetzlicher Grundlagen freiwillig. Acht Kassen haben sich dazu bereit erklärt.

Drei Modelle der Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit (sogenannte HMOs oder Gesundheitskassen), die mehrere Trägerkassen gemeinsam betreiben, wurden evaluiert. Zwei davon befinden sich in der Stadt Zürich und eine in Basel. Heute existieren weitere Formen dieser Versicherung, die aber nicht in die Evaluation einbezogen werden konnten, weil sie erst einige Zeit nach Untersuchungsbeginn gegründet wurden. Eine davon, die HMO der Universität Genf, wurde durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Genf untersucht.² Die Ergebnisse dieser Studie werden im Synthesebericht berücksichtigt.

¹ Sofern nicht anders erwähnt, ist mit eingeschränkter Wahlfreiheit immer die eingeschränkte Wahlfreiheit der Leistungserbringer/innen gemeint.

² Vgl. Perneger, T., Etter, J.-F. und Schaad, B. : Evaluation der HMO der Universität Genf, ISPM, Universität Genf, Genf, 1995

Tab. 1.2: Krankenkassen der Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung

Krankenkasse (alphabetische Reihenfolge)
<i>Obligatorische Teilnahme:</i>
L'Avenir, caisse romande d'assurance-maladie et accidents Fribourg
Caisse-maladie et accidents HERMES
Christlich-Soziale der Schweiz, CSS Versicherung
Futura, caisse maladie et accidents
KFW, Kranken- und Unfallversicherung
Konkordia, Kranken- und Unfallversicherung
Kranken- und Unfallkasse UNIVERSA
Kranken- und Unfallkasse ZOKU
Krankenkasse des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes (ab 1.1.1995 ZOKU)
Krankenkasse KBV des Schweizerischen Betriebskrankenkassen-Verbandes
Mutuelle valaisanne d'assurance en cas de maladie et d'accidents
Öffentliche Krankenkasse Basel
Öffentliche Krankenkasse Luzern
Öffentliche Krankenkasse Winterthur
Ostschweizerische Kranken- und Unfallversicherung, OSKA
Schweizerische Grütli
Schweizerische Krankenkasse Helvetia
<i>Freiwillige Teilnahme*</i>
Assura, Caisse-maladie et accidents
Caisse-maladie INTRAS
La Caisse Vaudoise
EVIDENZIA, Kranken- und Unfallversicherung
FAMA, Fondation pour l'assurance maladie et accidents
Fondation de l'assurance rurale FRV Clarens
Krankenkasse des Kantons Bern, KKB
SUPRA, caisse-maladie et accidents pour la Suisse

* Weil diese Kassen neben der ordentlichen Grundversicherung nur die Franchiseversicherung betreiben, war für sie die Teilnahme freiwillig.

1.3. Aufbau des Administrativdatenberichtes

Der vorliegende Bericht gliedert sich wie folgt: In Kapitel 2 werden die neuen Versicherungsformen gemäss KUVG vorgestellt. Das Kapitel 3 befasst sich mit den Administrativdaten. Im darauffolgenden Kapitel werden wichtige Begriffe definiert und auf verschiedene Punkte hingewiesen, die bei der Interpretation der Resultate der Administrativdatenuntersuchung zu beachten sind (Kapitel 4).

In Kapitel 5 wird die Entwicklung der neuen Versicherungsformen im Zeitraum 1991 bis 1994 jeweils separat betrachtet und deren wirtschaftliche Bedeutung für die Krankenversicherer dargestellt.

In Kapitel 6 folgt eine vergleichende Betrachtung. Diese umfasst eine Gegenüberstellung der Alters- und Geschlechtsstrukturen der Versichertenbestände der neuen Versicherungsformen mit der Wohnbevölkerung. Danach wird ein Kostenvergleich mit der traditionellen Krankenversicherung vorgenommen, wobei der Einfluss der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstruktur auf die Kosten untersucht wird. Beendet wird das Kapitel mit einer Kohortenanalyse, in welcher die Kosten von Versicherungswechsler/innen betrachtet werden.

Kapitel 7 befasst sich mit der Frage, inwiefern die Versicherten in den neuen Versicherungsformen ihre Kosten durch Prämienzahlungen finanzieren.

Im Textteil des vorliegenden Berichtes werden jeweils nur ausgewählte Kantone näher betrachtet. Die Angaben zu den Versicherten, der Erkrankungshäufigkeit und den Kosten für alle Kantone sind in den Tabellen im Anhang ausgewiesen. Der Tabellenanhang umfasst insbesondere auch die Angaben zur traditionellen Versicherung.

2. Die neuen Versicherungsformen: Merkmale und Erwartungen

Von den neuen Versicherungsformen werden Verhaltensänderungen bei den Versicherten und bei den Leistungserbringer(inne)n erwartet. Durch den Abschluss einer *Franchiseversicherung* verpflichtet sich ein Mitglied, im Krankheitsfall eine im Vergleich zur traditionellen Krankenversicherung höhere Kostenbeteiligung zu leisten. Die Prämie hängt von der gewählten Franchisestufe ab, wobei der Rabatt um so grösser ist, je höher die Jahresfranchise (vgl. Tab. 2.1). Im Krankheitsfall kommt es somit zu einer *Kostenverlagerung*. Diese Versicherungsform soll einerseits den kostenbewussteren Umgang mit medizinischen Leistungen fördern. Andererseits soll durch die Kostenverlagerung auch eine Reduktion des Verwaltungsaufwandes der Kassen erzielt werden.

Tab. 2.1: Franchisestufen und maximale Prämienermässigung, KUVG Vo V Art. 26ter und Vo 11 Art. 2

Stufe	Jahresfranchise in Franken		Maximaler Prämienrabatt
	Erwachsene	Kinder	
1	350.—	50.—	12%
2	600.—	150.—	22%
3	1 200.—	200.—	35%

Im Gegensatz zur Franchiseversicherung besteht bei der *Bonusversicherung* ein direkter Zusammenhang zwischen Prämie und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen. Die Prämie ist um so tiefer, je länger die Periode ist, während der keine Leistungen beansprucht bzw. von der Kasse bezahlt wurden. Im ersten Jahr in der Bonusversicherung bezahlt ein Mitglied die sogenannte Ausgangsprämie, die 110% der Prämie der Versicherung mit ordentlicher Jahresfranchise derselben Kasse beträgt. Reicht ein Bonusmitglied während eines Jahres keine Rechnungen zur Rückerstattung ein, reduziert sich seine Prämie im nächsten Jahr. Im neuen Jahr gilt die nächsthöhere Prämienstufe (Tab.2.2). Die maximale Prämienreduktion von 45% ist – sofern die Kasse keine Leistungen übernahm – nach vier Jahren erreicht.¹ Übernimmt hingegen die Versicherung mindestens eine Rechnung (abzüglich Kostenbeteiligung), bezahlt das Mitglied im kommenden Jahr eine Prämie gemäss der nächsttieferen Stufe. Die Bonusversicherten haben somit ebenfalls finanzielle Anreize, kostenbewusster medizinische Leistungen zu beanspruchen. Ansonsten funktioniert die Bonus- wie auch die Franchiseversicherung wie die traditionelle Krankenversicherung.²

¹ Basis für die Prämienberechnung ist die Ausgangsprämie. Diese muss 10 % über der Prämie der Grundversicherung liegen. Die Prämie der Bonusversicherung kann aber nicht über 100 % der Ausgangsprämie beziehungsweise über 110 % der Prämie der Grundversicherung steigen.

² Die Versicherten haben die Wahlfreiheit der Ärztin oder des Arztes. Zwischen Leistungserbringung und -finanzierung besteht eine klare Trennung, und die Leistungserbringenden werden wie in der traditionellen

Tab. 2.2: Bonusstufen und Prämienermässigung, KUVG Vo V Art. 23ter und Vo 13 Art. 3

Bonusstufe	Rabatt in % der Ausgangsprämie	effektiver Rabatt in %
0	0,0	-10,0
1	15,0	6,5
2	25,0	17,5
3	35,0	28,5
4	45,0	39,5

Die Ausgangsprämie muss 10% über der Prämie der ordentlichen Krankenpflegeversicherung liegen. Dadurch ergibt sich für die Bonusstufe 0 ein negativer Rabatt bzw. ein Malus von 10%.

Bei den *HMOs* findet dagegen ein Systemwechsel statt. Es soll nicht nur das *Verhalten der Versicherten*, sondern auch dasjenige der *Leistungserbringer/innen* beeinflusst werden. Der Beitritt zu einer HMO ist mit einer Einschränkung der Wahlfreiheit verbunden. HMO-Mitglieder verpflichten sich, ausser bei Notfällen, immer zuerst die HMO-Praxis zu konsultieren.¹ Die Beschränkung kann sich auch auf weitere Leistungserbringer/innen erstrecken.² Die HMO ist ihrerseits verpflichtet, die medizinische Versorgung gemäss Versicherungspolice zu garantieren. Hierin liegt ein zentraler Unterschied zur traditionellen Krankenversicherung: Die HMO muss als Gegenleistung für die eingeschränkte Wahlfreiheit dafür sorgen, dass ihre Mitglieder im Krankheitsfall medizinisch versorgt werden. Dazu kann sie entweder medizinische Leistungen selbst erbringen, zum Beispiel indem sie Ärztinnen und Ärzte anstellt, oder einkaufen, indem sie Behandlungsverträge mit Spitälern und externen Spezialärzten/innen abschliesst. In den HMOs findet somit eine *Integration von Leistungserbringung und -finanzierung* statt. Die Integration dient nicht nur zur Kosteneinsparung, sondern vor allem auch der Qualitätssicherung.

Versicherung entschädigt (Einzelleistungstarif im ambulanten Bereich, Tagespauschalen im stationären Sektor).

- 1 Wird ein HMO-externer Arzt ohne Überweisung konsultiert, kann die HMO die Kostenübernahme verweigern.
- 2 Heil- und Kuranstalten, medizinische Hilfspersonen, Laboratorien, Chiropraktoren und Hebammen (KUVG Vo V Art. 23)

3. Daten

Die Evaluation der neuen Versicherungsformen erforderte detaillierte Angaben zu den Versicherten und den bezogenen medizinischen Leistungen. Im Unterschied zu anderen empirischen Studien wurden diese Informationen nicht eigens für diese Untersuchung erhoben, sondern auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen (Abschnitt 3.1). Die in zeitlicher und finanzieller Hinsicht aufwendige Datenerhebung musste somit nicht durchgeführt werden.

Die Datenübermittlung und die Aufbereitung sowie die Zusammenführung der Daten durch das BSV bereitete verschiedene Schwierigkeiten, die zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen führten. Da neben der Evaluation der neuen Versicherungsformen die Administrativdatenuntersuchung das Ziel hatte, ein statistisches Konzept für eine verbesserte Krankenversicherungsstatistik zu erarbeiten und insbesondere auch Erfahrungen im Umgang mit grossen Datenmengen zu sammeln, wurde ein separater Bericht zu den Daten erstellt. An dieser Stelle wird daher lediglich eine kurze Übersicht der Probleme gegeben (Abschnitte 3.2 und 3.3). In Abschnitt 3.4 wird die Repräsentativität der Administrativdaten untersucht.

3.1. Datenerfordernisse und -struktur

Für die Administrativdatenuntersuchung arbeitete das BSV mit 18 Datenverarbeitungsbetrieben von insgesamt 25 Kassen zusammen.¹ Angesichts der Tatsache, dass die administrativen Abläufe und die elektronisch verfügbaren Angaben von Kasse zu Kasse zum Teil erheblich variieren, musste für die Datenübermittlung ein gemeinsamer Nenner gefunden werden. Ausgangspunkt war die Frage, über welche Informationen jede Kasse verfügen muss, um ihre Aufgaben erfüllen zu können. Zentrale Punkte für die Durchführung sind das Prämieninkasso und die Leistungsabwicklung. Im Rahmen des Prämieninkassos muss eine Kasse über zahlreiche Informationen der Versicherten verfügen, um die Prämienhöhe zu bestimmen (Adresse, Alter, Geschlecht, Jahr des Eintritts in die Kasse, Versicherungsbranche usw.).

Für die Leistungsabwicklung muss der Betrag der zu vergütenden Rechnungen erfasst werden. Je nach Kasse wird dieser Betrag mehr oder weniger detailliert in Leistungskomponenten aufgegliedert; hier fallen auch Informationen an über die Kostenbeteiligung der Versicherten und die Art der Leistungserbringenden (Arzt, Apotheke, Spital usw.). Um die Frage der Risikoselektion zu untersuchen, sind auch Informationen über die Inanspruchnahme und Kosten vor Eintritt in eine HMO, Bonusversicherung oder Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise

¹ Diese Ausführungen basieren auf Bandi, T., Dätwyler, S. und Känzig, H.: Gesundheitskassen (HMOs) und Bonusversicherungen in der Evaluation, in: Soziale Sicherheit, 1/1994, S. 38–41

wichtig. Es war jedoch nicht möglich, rückwirkend auf detaillierte Angaben zurückzugreifen. Hingegen konnte davon ausgegangen werden, dass globale Informationen zu den Kosten verfügbar waren, so dass die frühere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zumindest indirekt berücksichtigt werden konnte. Aufgrund dieser Überlegungen erwies es sich als sinnvoll, für die Datenübermittlung folgende Gruppen zu bilden:

- 1) *Mitgliederangaben* (Mitgliederrecord), die für das Prämieninkasso relevant sind: Alter, Geschlecht, Postleitzahl, Versicherungszweige. Zu jedem Zweig wurden die Mitgliedschaftsdauer im betrachteten Jahr, die dieser Periode entsprechende Prämie, allfällige Versicherungsvorbehalte und weitere Angaben erfasst. Diese Angaben wurden für die Jahre 1990 bis 1994 übermittelt.
- 2) *Rechnungs- beziehungsweise Leistungsangaben* (Leistungsrecord) der Jahre 1990 bis 1994 mit Leistungsart (Krankheit, Unfall, Mutterschaft), Art der Leistungserbringenden, Höhe des Rechnungsbetrags, Kostenbeteiligung, Anzahl Konsultationen bei ärztlicher Behandlung, Anzahl Tage bei stationärer Behandlung und Aufteilung des Rechnungsbetrags in Kostenkomponenten.
- 3) *Kostenangaben* (Kostenrecord) der Jahre 1985 bis 1989. Diesbezüglich handelte es sich nicht wie unter 2) um detaillierte, sondern lediglich um globale Angaben zu den Kosten der ambulanten und stationären Behandlung.

Für die Datenanalyse mussten die Angaben der drei Records miteinander verknüpft werden. Diese Verknüpfung erfolgte über eine von den Kassen anonymisierte Versichertenidentifikation. Dadurch konnte der Datenschutz der Versicherten sichergestellt werden.

Die Kassen lieferten dem BSV die Mitglieder-, Leistungs- und Kostenangaben auch für die traditionell Versicherten, um den Vergleich zwischen den neuen Versicherungsformen und der konventionellen Versicherung zu ermöglichen. Die Grössenordnung der zu verarbeitenden Datenmenge lässt sich wie folgt darstellen: Das Bundesamt erhielt jährlich Angaben zu rund 5,3 Millionen Versicherten, die den Kassen jährlich rund 24 Millionen Rechnungen zur Vergütung einreichten. Jede einzelne Rechnung wurde übermittelt, das heisst, dass das BSV für die Periode 1991 bis 1994 Informationen von knapp 100 Millionen Rechnungen erhielt.

3.2. Verfügbarkeit und Qualität der Daten

Vorgesehen war, Daten der Jahre 1985 bis 1989 auszuwerten, um insbesondere untersuchen zu können, was für Kosten die Versicherten in den neuen Versicherungsformen vor ihrem Versicherungswechsel hatten. Bei zahlreichen Kassen

waren jedoch die Daten dieser Jahre nicht mehr in der erforderlichen Form verfügbar, weshalb auf diese Auswertungen verzichtet werden musste.

Die von den Kassen gelieferten Daten der Jahre 1990 bis 1994 wurden verschiedenen Prüfungen unterzogen. Dabei zeigte sich, dass die Qualität in vielen Fällen mangelhaft war. Für die Daten dieser Jahre wurde jeweils ein Mitglieder- und ein Leistungsrecord geführt. Hier zeigte sich für das Jahr 1990, dass die Kassen die Daten von 48% aller Versicherten nicht wie erforderlich liefern konnten, weshalb auch dieses Jahr ausgeschlossen werden musste.

Die Datenqualität der Jahre 1991 bis 1994 war hingegen erheblich besser, wobei in vielen Fällen mehrere Datenlieferungen durch die Kassen erforderlich waren. Die Kassen mussten beispielsweise für das Jahr 1991 bei 36% der Versicherten die Mitgliederangaben und bei 35% die Leistungsdaten nachbearbeiten und nochmals übermitteln. Bei den Daten des Jahres 1994 war bei 16% (Mitgliederdaten) bzw. 9% (Leistungsdaten) der Versicherten eine Nachbearbeitung erforderlich. Trotz grosser Anstrengungen seitens der Kassen und des BSV konnten die Daten von 10 Kassen nicht in die Auswertungen einbezogen werden.

Als Folge der unzureichenden Datenqualität konnten insbesondere folgende Kennziffern nicht berechnet werden:

- Hospitalisierungsziffer (Anzahl Hospitalisationen pro 100 Versicherte),
- Spitalkosten pro Hospitalisierte/n,
- Spittage pro Hospitalisation und
- ärztliche Konsultationen pro Erkrankte/n.

3.3. Daten über die HMO-Versicherten

Die Daten der HMO-Versicherten stammen einerseits von den Trägerkassen (Mitgliedschaftsdaten und Daten von Leistungen, die ausserhalb der HMO-Praxis beansprucht wurden), andererseits von den HMOs selbst (Daten über Leistungen, die in den HMOs erbracht wurden).

Im Unterschied zur traditionellen Arztpraxis werden die HMOs nicht nach Einzelleistungen entschädigt, sondern mittels Betriebsbeiträgen der Trägerkassen. Die HMOs erhalten also ein Budget, mit dem sie ihre Kosten decken müssen.

Um für die Administrativdatenuntersuchung die Vergleichbarkeit der Inanspruchnahme und der Kosten mit den traditionell Versicherten sicherzustellen, wurde mit den HMOs vereinbart, dass sie eine sogenannte *Schattenrechnung* führen. Das heisst, die in den HMOs erbrachten Leistungen wurden gemäss den

kantonalen Tarifen erfasst, um die Inanspruchnahme und die Kosten auf die gleiche Art und Weise zu ermitteln wie im traditionellen System.

Erste Auswertungen ergaben sehr geringe Durchschnittskosten für die HMO-Versicherten. Insbesondere lagen sie deutlich unter den Kosten, die anhand von Buchhaltungsdaten aus der Erhebung von Prognos berechnet wurden. Die Angaben lassen sich jedoch nicht direkt mit der Schattenrechnung vergleichen, weil die HMOs Verwaltungsaufgaben erfüllen, die im konventionellen System von den Krankenkassen getragen werden. Es war also zu erwarten, dass die buchhalterisch ermittelten Durchschnittskosten höher sind als die Kosten aus der Schattenrechnung. Die Differenz war jedoch sehr gross. Gemäss den Untersuchungen von Prognos kann diese nicht vollständig damit erklärt werden, dass die HMO-Ärztinnen und -Ärzte andere finanzielle Anreize haben und zum Teil Leistungen erbringen, die in den kantonalen Tarifen nicht vorgesehen sind und deshalb auch nicht erfasst werden können.

Da beim Total der Spital- und der Arzneimittelkosten zwischen der Schattenrechnung und der Erhebung von Prognos eine gute Übereinstimmung vorlag, wurde beschlossen, die Kosten der HMO-Versicherten anhand der Erhebung von Prognos und den Administrativdaten für das Jahr 1994 hochzurechnen. Für die Hochrechnung wurde angenommen, dass in der Schattenrechnung die Kosten in den einzelnen Altersklassen gleichermassen unterschätzt werden. Aufgrund dieser Annahme wurden die Kosten aus der Erhebung von Prognos auf die einzelnen Altersklassen umgelegt und die Kosten pro Versicherte/n und Erkrankte/n ermittelt.

Die im vorliegenden Bericht wiedergegebenen Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n stammen aus der Schattenrechnung, da bei diesen Kosten keine systematischen Verzerrungen festgestellt wurden.

Im Tabellenanhang werden die Kosten aus der Schattenrechnung ausgewiesen.

3.4. Repräsentativität der Administrativdaten

Im Rahmen der jährlichen Krankenversicherungsstatistik werden sämtliche Personen mit einer Krankenpflegeversicherung erfasst. Die Statistik 1994/1995¹ gibt Auskunft über die Verteilung der Versicherten nach Versicherungszweigen, so dass diesbezüglich Aussagen zur Repräsentativität der Administrativdaten gemacht werden können (Abschnitt 3.4.1).

Die Administrativdaten enthalten neben dem Alter und dem Geschlecht der Versicherten auch deren Wohnort. Durch den Vergleich dieser Merkmale mit Wohn-

¹ Bundesamt für Sozialversicherung: Statistik über die Krankenversicherung. 1994/1995, EDMZ, Bern, 1997

bevölkerungsstatistiken kann die Frage beantwortet werden, inwiefern die Wohnbevölkerung bezüglich den genannten drei Merkmalen in den Administrativdaten abgebildet wird (Abschnitt 3.4.2).

3.4.1. Vergleich Administrativdaten – Krankenversicherungsstatistik

Wie Tabelle 3.1 zeigt, ist die Bonusversicherung in den Administrativdaten praktisch vollständig erfasst. Mit 80% aller Versicherten ist auch die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit gut abgedeckt. Bei der Franchiseversicherung ist hingegen bei der Interpretation von kantonalen Auswertungen Vorsicht geboten. Knapp 60% aller Franchiseversicherten sind in den Administrativdaten des Jahres 1994 erfasst. Da insbesondere kleinere, regional tätige Kassen nicht an der Evaluation teilnahmen, ist davon auszugehen, dass die Zahl der Versicherten in einzelnen Kantonen deutlich höher liegt, als in den Administrativdaten ausgewiesen wird. Da jedoch die Krankenversicherungsstatistik keine Kantonsangaben enthält, können für einzelne Kantone keine Aussagen zur Repräsentativität der Administrativdaten bezüglich der Merkmale Alter und Geschlecht gemacht werden. Anzumerken ist, dass für die Evaluation der Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise keine rechtliche Verpflichtung zur Teilnahme an der Untersuchung bestand (vgl. Abschnitt 1.2)

Tab. 3.1: Vergleich Administrativdaten – Krankenversicherungsstatistik, 1994

	wählbare Jahresfranchise	Bonusversicherung	Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit
Erfassungsgrad	57,1%	96,5%	79,8%

Quellen: Krankenversicherungsstatistik 1994/95; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

3.4.2. Vergleich Administrativdaten – Wohnbevölkerungsdaten

In den Administrativdaten der Jahre 1991 und 1994 sind gut zwei Drittel der Schweizer Wohnbevölkerung erfasst (vgl. Abb. 3.1). Der Erfassungsgrad variiert zum Teil stark zwischen den Kantonen. Diese Unterschiede gehen darauf zurück, dass einerseits nicht alle Krankenkassen an der Untersuchung teilnahmen und andererseits die Daten von rund einem Drittel der beteiligten Kassen nicht ausgewertet werden konnten. Insgesamt ist jedoch der Erfassungsgrad als gut zu beurteilen.

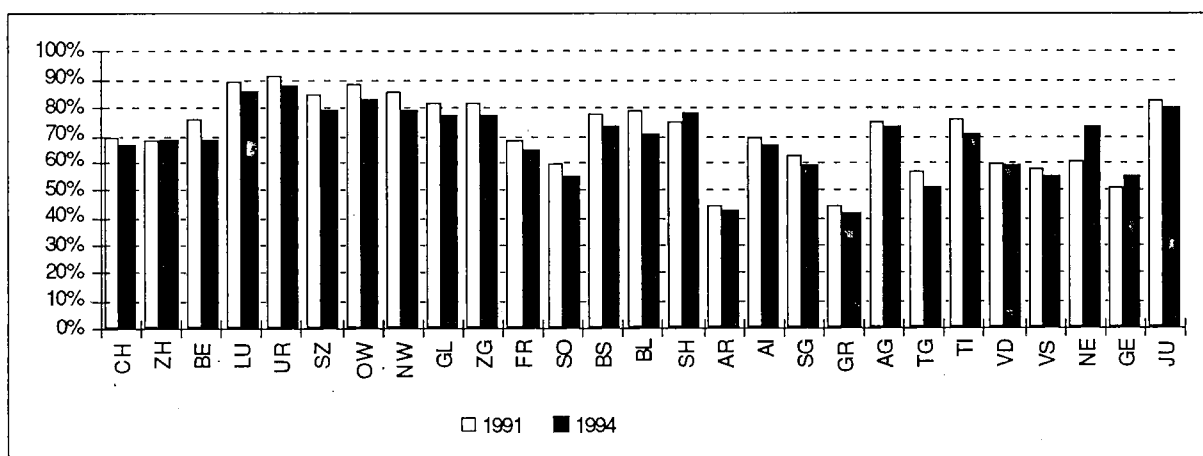
Bezüglich der Merkmale Alter und Geschlecht besteht eine gute Übereinstimmung mit der Wohnbevölkerung. 1991 und 1994 weicht die Zusammensetzung der Versicherten nach Alter sowohl im gesamtschweizerischen Durchschnitt wie auch in den betrachteten Kantonen nur geringfügig vom Altersaufbau der Wohn-

bevölkerung ab. In Tabelle 3.2 sind die entsprechenden Werte für die gesamte Schweiz wiedergegeben (vgl. Anhang für die Angaben pro Kanton).

Das Durchschnittsalter der Versicherten in den Administrativdaten hat sich im Vergleich zur Wohnbevölkerung zwischen 1991 und 1994 stärker erhöht. Diese Entwicklung in den Administrativdaten erklärt sich dadurch, dass Krankenkassen wie die Artisana, die in dieser Periode einen grossen Zulauf an jungen Mitgliedern verzeichneten, nicht an der Untersuchung teilnahmen.

Der Frauenanteil in den Administrativdaten ist leicht höher als bei der Wohnbevölkerung (Tab. 3.3). Im nationalen Durchschnitt bestand 1994 eine Differenz von rund einem Prozentpunkt, die darauf zurückzuführen ist, dass in den Administrativdaten vergleichsweise mehr ältere Frauen vertreten sind.

Abb. 3.1: Versicherte gemäss Administrativdaten, Verteilung nach Kantonen im Vergleich zur Wohnbevölkerung (in %), 1991 und 1994



Wohnbevölkerung in der Jahresmitte

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

Tab. 3.2: Versicherte gemäss Administrativdatenstatistik, Altersaufbau im Vergleich zur Wohnbevölkerung, gesamte Schweiz, 1991 und 1994

Altersklasse	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
0-20	24,6%	24,9%	24,5%	23,7%
21-40	31,6%	33,1%	31,4%	31,3%
41-60	25,4%	24,5%	25,6%	26,0%
61-80	15,1%	14,2%	15,0%	15,3%
81+	3,2%	3,2%	3,4%	3,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Wohnbevölkerung in der Jahresmitte

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

Tab. 3.3: Frauenanteil Administrativdaten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, gesamte Schweiz, 1991 und 1994

Altersklasse	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
0-20	48,8%	48,9%	48,7%	48,9%
21-40	49,6%	49,7%	49,6%	49,5%
41-60	50,0%	52,1%	49,9%	51,4%
61-80	56,7%	59,7%	56,4%	58,9%
81+	69,1%	71,8%	69,0%	71,2%
Total	51,2%	52,2%	51,2%	52,1%

Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

4. Was ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten?

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten Punkte aufgeführt, die bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten sind. Zuvor werden zentrale Begriffe und Kennzahlen vorgestellt.

4.1. Falldefinitionen

Versicherte sind Personen, die bei einer der an der Evaluation beteiligten Kassen eine Grundversicherung abgeschlossen haben. Personen, die nur eine Zusatzversicherung hatten, wurden ausgeschlossen.

Erkrankte sind Personen, die während eines Jahres mindestens eine Rechnung bei ihrer Krankenkasse eingereicht haben. Eine Person wird demzufolge als "erkrankt" gezählt, wenn sie mindestens eine Rechnung für medizinische Leistungen bei ihrer Krankenkasse eingereicht hatte. Versicherte, die Rechnungen hatten, diese aber nicht einreichten, können nicht als erkrankt identifiziert werden.

4.2. Kennzahlen und -ziffern

Die *Erkrankungsziffer* oder die Erkrankungshäufigkeit ergibt sich, indem die Zahl der Erkrankten durch die Zahl der Versicherten dividiert wird. Diese Kennziffer sagt aus, welcher Anteil der Versicherten im Verlauf eines Kalenderjahres mindestens einmal erkrankte.

Zur Analyse der Kosten in den einzelnen Versicherungszweigen und für Vergleiche zwischen Versicherungszweigen werden die *Kosten pro Versicherte/n* und *Kosten pro Erkrankte/n* berechnet. Diese Kennzahlen beziehen sich auf die Gesamtkosten aller Rechnungen, die die Kassen erfasst haben. Berücksichtigt werden, sofern nichts anderes erwähnt, die Krankenpflegekosten (inkl. obligatorisches Spitaltaggeld) zu Lasten der Grundversicherung. Dabei handelt es sich um die Kosten vor Abzug der Kostenbeteiligung.

Die *Grundversicherungsprämien pro Versicherte/n* beziehen sich auf die Prämienzahlungen für die Grundversicherung (inkl. statutarische Zusatzleistungen). Betrachtet werden nur die Prämien in der Einzelversicherung, um Verzerrungen durch Kollektivverträge, die unter dem alten Gesetz in der Grundversicherung möglich waren, zu vermeiden.

Im Kapitel 5 werden jeweils die Jahre 1991 und 1994 bzw. zum Teil nur das Jahr 1994 betrachtet. Bei den *Veränderungsraten pro Jahr* handelt es sich um das geometrische Mittel.

In den Tabellen werden jeweils Veränderungsraten auf eine Kommastelle gerundet. Im Text werden Werte über 10% auf die nächste ganze Zahl auf- bzw. abgerundet.

4.3. Auswertungskriterien

Erste Auswertungen bestätigten die seit längerer Zeit zu beobachtenden interkantonalen Unterschiede bei den Prämien und den Kosten, und zwar nicht nur für die traditionelle Krankenversicherung, sondern auch für die neuen Versicherungsformen. Das heisst zum Beispiel, dass die Kosten der HMOs nicht direkt mit dem gesamtschweizerischen Durchschnitt der traditionellen Krankenversicherung vergleichbar sind, weil sich in den HMO-Gebieten die Kosten der traditionellen Versicherung klar vom nationalen Durchschnitt unterscheiden.

Um die Vergleichbarkeit sicherzustellen, werden üblicherweise die Daten nach bestimmten Kriterien umgewichtet und dann nationale Durchschnittswerte berechnet. Angesichts der föderalistischen Struktur des Schweizer Gesundheitswesens wurde beschlossen, die Auswertungen pro Kanton und nach Alter und Geschlecht durchzuführen. Dies hat den Vorteil, dass die interkantonalen Unterschiede besser zum Ausdruck kommen.¹ Zudem wird den Unterschieden zwischen den evaluierten HMOs Rechnung getragen.

4.4. Kleine Fallzahlen

Die Bonusversicherung und die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit wurden 1990 bzw. 1991 zugelassen. Obwohl beide Versicherungsformen ein starkes Versichertenwachstum verzeichneten, sind die Fallzahlen vor allem bei Auswertungen nach Alter, Geschlecht oder Region sehr klein. Generell ist daher eine gewisse Vorsicht bei der Interpretation der Ergebnisse geboten.

Bei den Vergleichen mit der traditionellen Krankenversicherung ist zu beachten, dass diese jeweils zwischen zwei sehr unterschiedlich grossen Gruppen stattfinden. 1994 hatten zum Beispiel 865 HMO-Mitglieder im Alter zwischen 41 und 60 Jahren ihren Wohnsitz in der Stadt Basel. Diese Altersklasse in der traditionellen Versicherung umfasste 17 930 Personen.

Die oben genannten Kennzahlen und -ziffern wurden als Durchschnitt über alle Altersgruppen sowie für die Altersklassen 0–20, 21–40, 41–60, 61–80 und 81+ berechnet, wobei jeweils auch nach Geschlecht unterschieden wurde. Aufgrund der kleinen Fallzahlen wird im Textteil des vorliegenden Berichtes die

¹ Diese Differenzen wären bei der Kalkulation von gewichteten Durchschnittswerten nicht ersichtlich.

Altersklasse 81+ nicht betrachtet. Bei der Bonusversicherung wird die Analyse zudem auf die Altersklassen 21–40 und 41–60 beschränkt. In den Tabellen im Anhang des Berichtes sind die Auswertungen aller Altersklassen wiedergegeben.

4.5. Kosten- und Prämienvergleiche

Bei den im vorliegenden Bericht präsentierten Kosten handelt es sich ausschliesslich um Kosten zu Lasten der Grundversicherung. Da das während der Versuchsperiode geltende KUVG lediglich einen Mindestleistungskatalog vorsah, müssen bei den Prämien- und Kostenvergleichen *Vorbehalte* angebracht werden. Den Krankenkassen war es freigestellt, weitere Leistungen in die Grundversicherung, sog. statutarische Zusatzleistungen, aufzunehmen. Davon machten sie Gebrauch, so dass je nach Krankenkasse gewisse Leistungen von der Grundversicherung bzw. nur im Rahmen einer Zusatzversicherung übernommen wurden.

Ein weiterer Vorbehalt entsteht aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsweise der Kassen. Bei der Franchiseversicherung erfassen gewisse Kassen die Rechnungen fortlaufend und prüfen Ende Jahr, ob die Jahresfranchise überschritten wird. Wenn die Versicherten dieser Kassen eine Rechnung einreichen,¹ werden sie in den Administrativdaten als erkrankt identifiziert. Die Kosten fliessen – auch wenn sie von den Versicherten gänzlich selbst getragen wurden – in das Kostentotal ein.

Andere Kassen fordern die Versicherten auf, ihre Rechnungen erst dann einzureichen, wenn die Franchise überschritten worden ist. Die Erkrankten und die Kosten der Franchiseversicherung werden somit in den Administrativdaten verzerrt dargestellt, wobei das Ausmass unbekannt ist.

Bei der Bonusversicherung werden die Versicherten grundsätzlich aufgefordert, alle Rechnungen einzureichen. Am Jahresende erhalten sie eine Zusammenstellung aller Rechnungen und müssen dann entscheiden, ob sie die Kosten selbst tragen wollen. Auch hier ist unbekannt, inwiefern die Versicherten sich an diese Vereinbarung halten.

Bei *interkantonalen Kostenvergleichen* ist zu beachten, dass bei den Tarifstrukturen und den Tarifen erhebliche Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen. Dadurch werden Vergleiche erschwert.

Die *Prämien* werden nur für das Jahr 1994 in der Einzelversicherung betrachtet. Unter dem alten KUVG waren in der Krankenpflegeversicherung Kollektivverträge möglich. Um diesbezüglich Verzerrungen zu vermeiden, wurden bei der Prämienauswertung die Kollektivversicherten ausgeschieden.

¹ Inwiefern sich die Versicherten an diese Regelung halten, ist jedoch unbekannt.

In der Bonus- und Franchiseversicherung sind die Prämien direkt an die Prämie in der traditionellen Versicherung gekoppelt, weshalb ein Vergleich der Prämienentwicklung zwischen den Versicherungsformen wenig aussagekräftig ist. Bei der Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit besteht die Vorschrift, dass die Prämien so festzulegen sind, dass die Versicherten "(...) gleichermassen an die Reservebildung der Kasse beitragen. Zwischen der ordentlichen Grundversicherung und der Versicherung mit eingeschränkter Arztwahl ist der Solidarausgleich nach Massgabe allfälliger unterschiedlicher Risikostrukturen zu gewährleisten."¹

4.6. Tabellenanhang

Die im Tabellenanhang ausgewiesenen Versichertenzahlen sind in der Regel tiefer als die Bestände, die im Kapitel 5 kommentiert werden. Der Grund hierfür liegt darin, dass bei der Auswertung des Leistungsrecords Versicherte im Rahmen der Datenprüfung ausgeschieden wurden.

¹ KUVG Vo V, Art. 23bis

5. Die neuen Versicherungsformen

Im folgenden werden die neuen Versicherungsformen jeweils separat dargestellt (Abschnitte 5.1 bis 5.3). Betrachtet werden die Jahre 1991 und 1994. In Abschnitt 5.4 wird die wirtschaftliche Bedeutung der neuen Versicherungsformen für die Krankenversicherer untersucht.

5.1. Die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit

Zwei der drei evaluierten HMOs haben ihren Standort in der Stadt Zürich, die dritte befindet sich in Basel. In der Versuchsperiode wurden weitere Modelle der Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit eröffnet, die nicht nachträglich in die Begleituntersuchung aufgenommen werden konnten. Das BSV erhielt jedoch die Daten der Versicherten in den jüngeren Modellen. In der folgenden Analyse des Versichertenbestandes werden sämtliche Daten ausgewertet, um einen Überblick über die gesamtschweizerische Versichertenzahl in den Jahren 1991 und 1994 zu geben (Abschnitt 5.1.1).¹ Die Auswertungen zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, den Kosten und den Prämien beziehen sich auf die drei HMOs in Basel und Zürich (Abschnitt 5.1.2), da nur diese drei Modelle Gegenstand der weiteren Teiluntersuchungen der Evaluation waren.

5.1.1. Versicherte: Anzahl, geographische Verteilung und soziodemographische Merkmale

Die Zahl der HMO-Versicherten hat sich zwischen 1991 und 1994 von 4 550 auf 19 563 erhöht. Das jährliche Versichertenwachstum betrug 63%. 1994 wohnten 51% der Versicherten im Kanton Zürich, 25% im Kanton Basel-Stadt und 5% im Kanton Baselland. 14% stammten aus dem Kanton Luzern, in dem 1994 in der Stadt Luzern zwei HMOs eröffnet wurden.

Tabelle 5.1 weist für 1994 Versicherte in Kantonen aus, in welchen gar keine HMOs existierten. Verschiedene Gründe sind hierfür verantwortlich. Zum einen ist es möglich, dass sich Wochenaufenthalter/innen und Pendler/innen bei einer HMO an ihrem Arbeitsort versichert haben. Die Prämienrechnungen werden in der Regel an die Wohnadresse geschickt, die in einem Kanton sein kann, in welchem keine HMO existiert. Zum anderen kann ein Umzug in einen anderen Kanton dazu führen, dass Personen als HMO-versichert ausgewiesen werden, obwohl es in diesem Kanton keine HMO gibt.

¹ Wie in Kapitel 3 dargestellt, waren 1994 rund 80 % aller HMO-Versicherten in den Administrativdaten erfasst.

Tab. 5.1: Versicherte in Modellen mit eingeschränkter Wahlfreiheit, 1991 und 1994

Kanton	1991		1994	
	Anzahl Versicherte	in %	Anzahl Versicherte	in %
ZH	3 044	66,9	10 060	51,4
BE	3	0,1	431	2,2
LU	4	0,1	2 701	13,8
UR			3	0,0
SZ	3	0,1	13	0,1
OW			2	0,0
NW			1	0,0
GL	1	0,0	3	0,0
ZG			14	0,1
FR			5	0,0
SO	1	0,0	58	0,3
BS	1 313	28,9	4 934	25,2
BL	152	3,3	1 057	5,4
SH	1	0,0	19	0,1
AR			5	0,0
AI			1	0,0
SG	4	0,1	62	0,3
GR	4	0,1	14	0,1
AG	11	0,2	75	0,4
TG	3	0,1	29	0,1
TI	2	0,0	23	0,1
VD			10	0,1
VS			1	0,0
NE			4	0,0
GE	1	0,0	21	0,1
JU			2	0,0
CH	4 550	100,0	19 563	100,0

Zwischen der Summe der Werte der Kantone und dem schweizerischen Total besteht eine Differenz von 3 bzw. 15. Bei diesen Personen ist der Wohnkanton nicht bekannt.

Das *Durchschnittsalter* der Versicherten in Modellen mit eingeschränkter Wahlfreiheit der Leistungserbringer/innen hat sich zwischen 1991 und 1994 gesenkt. 1991 waren 56% der Versicherten zwischen 0 und 41 Jahre alt, 1994 betrug dieser Anteil 62%. Dementsprechend hat sich der Anteil der über 40jährigen Versicherten gesenkt, wie Abbildung 5.1 zeigt.

Im schweizerischen Durchschnitt haben sich Männer häufiger als Frauen für einen Beitritt in ein alternatives Versicherungsmodell entschieden. Der Anteil der weiblichen Mitglieder hat sich zwischen 1991 und 1994 praktisch nicht verändert und betrug 1994 48%. Besonders ausgeprägt ist die Überrepräsentation der Männer in der Altersklasse 21–40 (Abb. 5.2).

Abb. 5.1: Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, Versicherte nach Alter (in %), gesamte Schweiz, 1991 und 1994

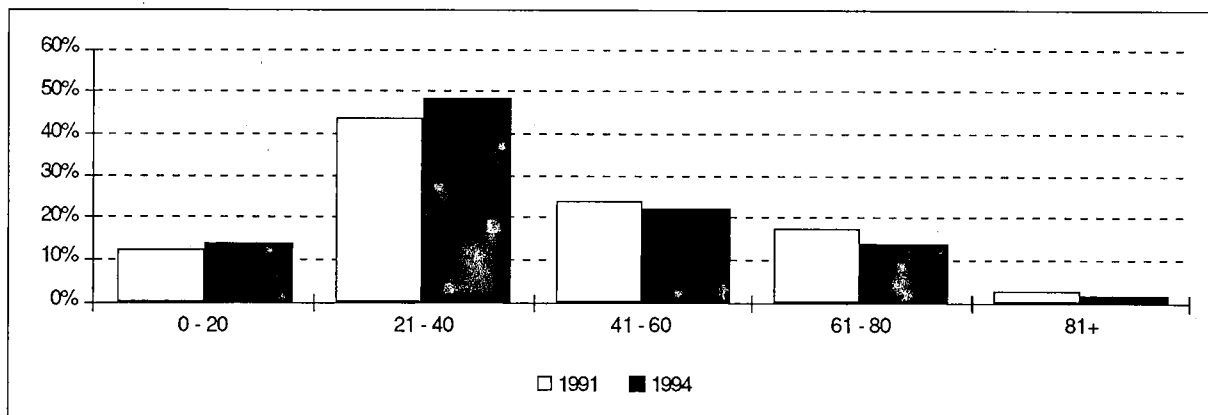
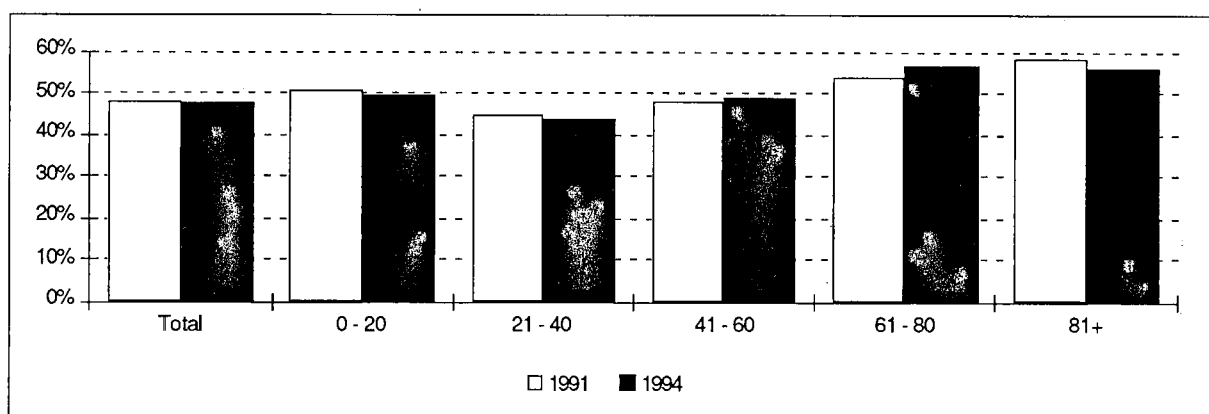


Abb. 5.2: Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, Frauenanteil, gesamte Schweiz, 1991 und 1994



5.1.2. Die HMOs in Basel und Zürich

Über zwei Drittel der *baselstädtischen* Versicherten waren 1994 unter 41 Jahre alt. Zwischen 1991 und 1994 haben sich, wie im nationalen Durchschnitt, jüngere Personen häufiger als ältere für einen HMO-Beitritt entschieden (Abb. 5.3).

Der Anteil weiblicher HMO-Mitglieder lag sowohl 1991 wie auch 1994 knapp unter 50%, wobei ein leichter Rückgang des Frauenanteils festzustellen ist. Wird der Frauenanteil nach Altersklassen betrachtet, so geht daraus hervor, dass sich vor allem 21- bis 40jährige Frauen seltener als Männer für eine HMO-Versicherung entschieden haben (Abb. 5.4).

Die *Zürcher* HMO-Versicherten waren 1994 im Vergleich zu den *baselstädtischen* älter. Im Kanton Zürich konzentrierte sich zudem das Mitgliederwachstum zwischen 1991 und 1994 weniger ausgeprägt auf die unter 41jährigen. Anteilsmässig haben aber die oberen Altersklassen an Bedeutung verloren, so dass es auch in Zürich zu einem Rückgang des Durchschnittsalters der Versicherten kam (Abb. 5.5).

Der Frauenanteil hat sich in Zürich zwischen 1991 und 1994 leicht reduziert und betrug 1994 47%. Wie Abbildung 5.6 zeigt, haben insbesondere in der Altersklasse 21–40 Männer häufiger als Frauen die HMO-Versicherung gewählt. In den beiden obersten Altersklassen stellen dagegen Frauen die Mehrheit dar.

Abb. 5.3: HMO-Versicherte nach Alter (in %), Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994

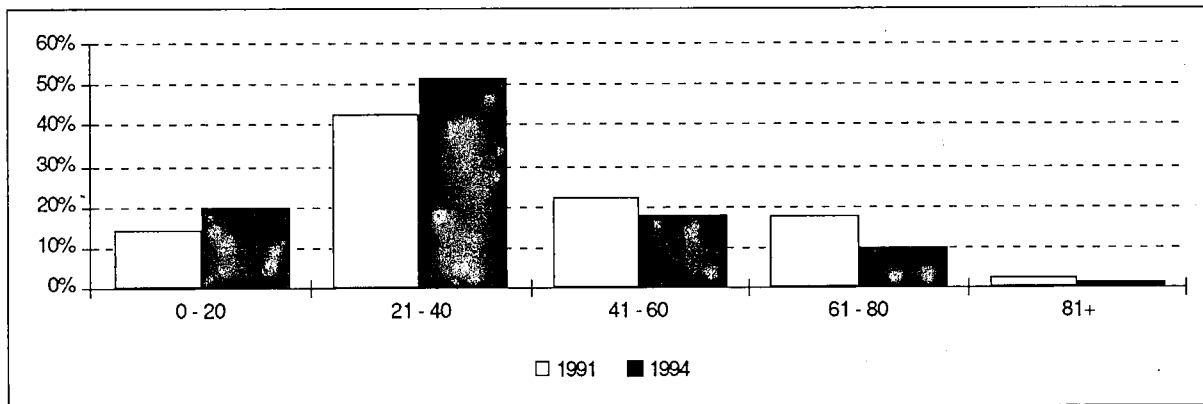


Abb. 5.4: HMO-Versicherte, Frauenanteil, Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994

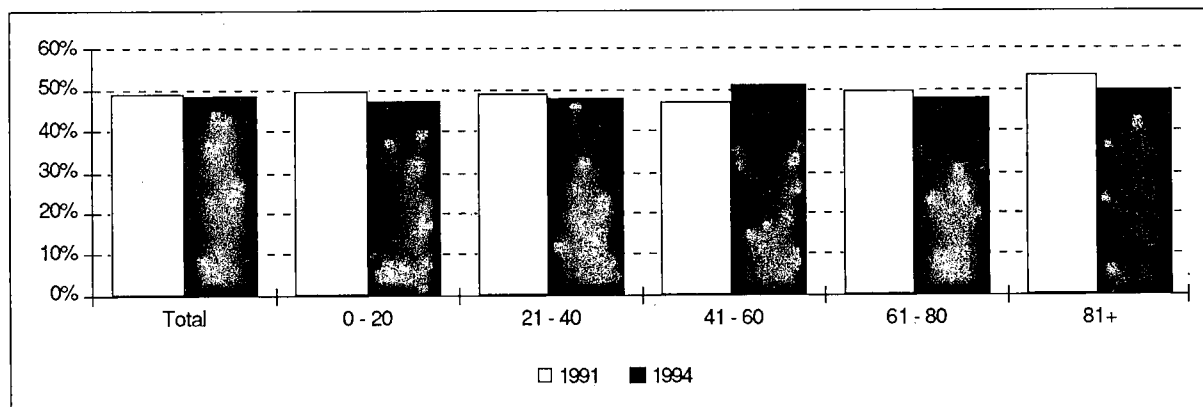


Abb. 5.5: HMO-Versicherte nach Alter (in %), Kanton Zürich, 1991 und 1994

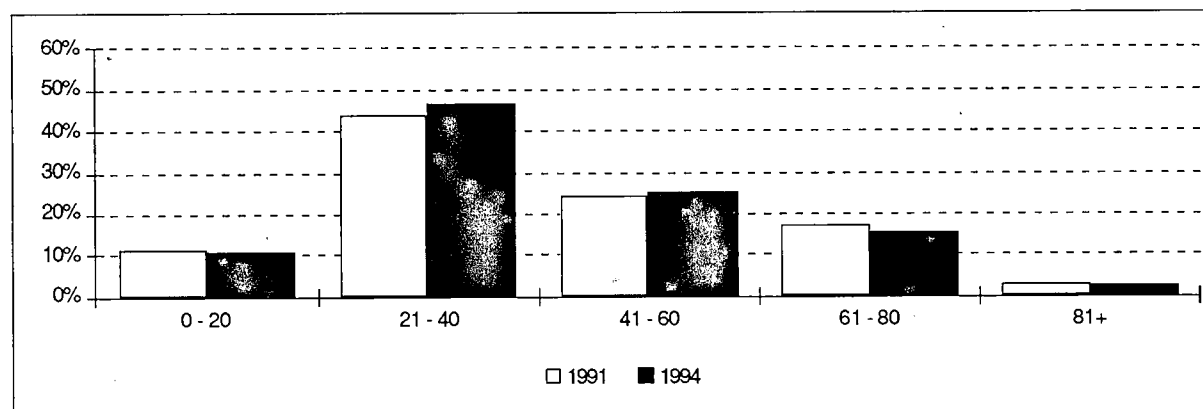
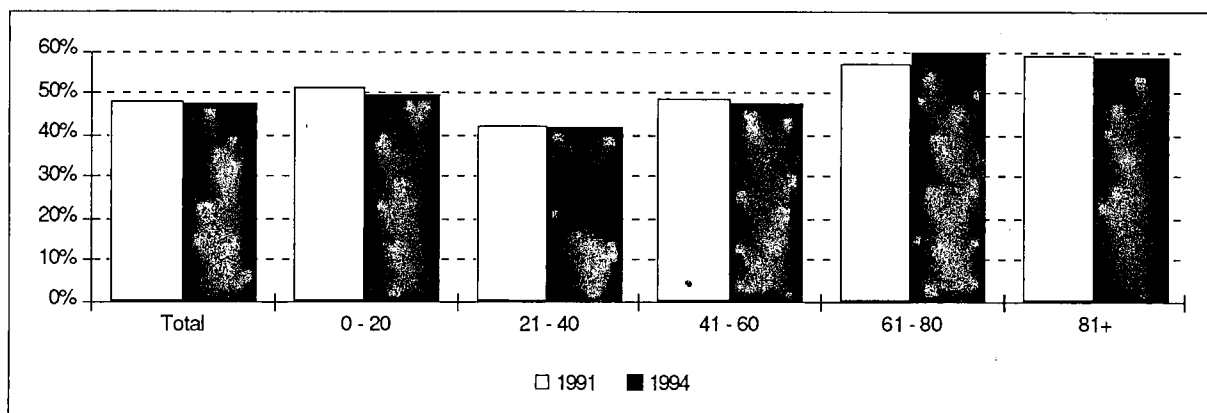


Abb. 5.6: HMO-Versicherte, Frauenanteil, Kanton Zürich, 1991 und 1994



5.1.2.1. Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

1991 erkrankten gut drei Viertel der HMO-Versicherten, die in *Basel* wohnten. Zwischen 1991 und 1994 erhöhte sich die Erkrankungsziffer geringfügig. Die Erkrankungshäufigkeit steigt erwartungsgemäss mit dem Alter der Versicherten, wie aus Abbildung 5.7 hervorgeht.

Die Erkrankungshäufigkeit der *Zürcher* HMO-Versicherten hat zwischen 1991 und 1994 leicht abgenommen und betrug 1994 rund 75% (Abb. 5.8). Besonders ausgeprägt ist der Rückgang bei den 21- bis 40jährigen, während bei den Altersklassen 41-60 und 61-80 eine Steigerung erfolgte.

Abb. 5.7: HMO-Versicherte, Erkrankungshäufigkeit, Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994

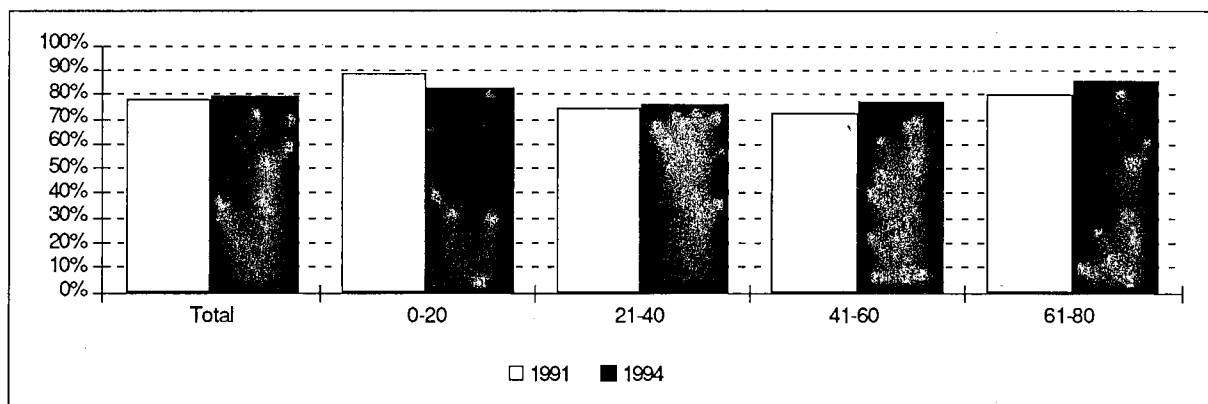
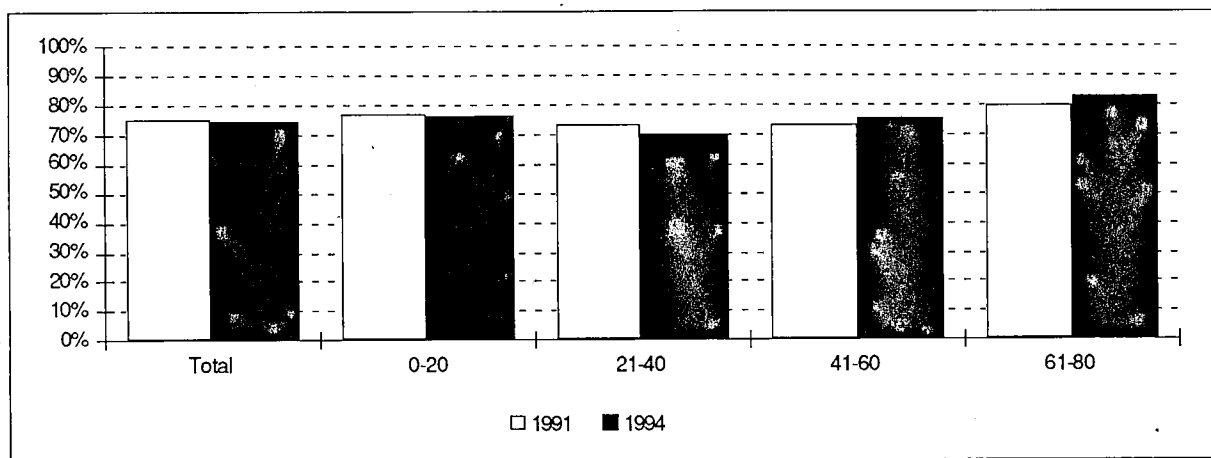


Abb. 5.8: HMO-Versicherte, Erkrankungshäufigkeit, Kanton Zürich, 1991 und 1994



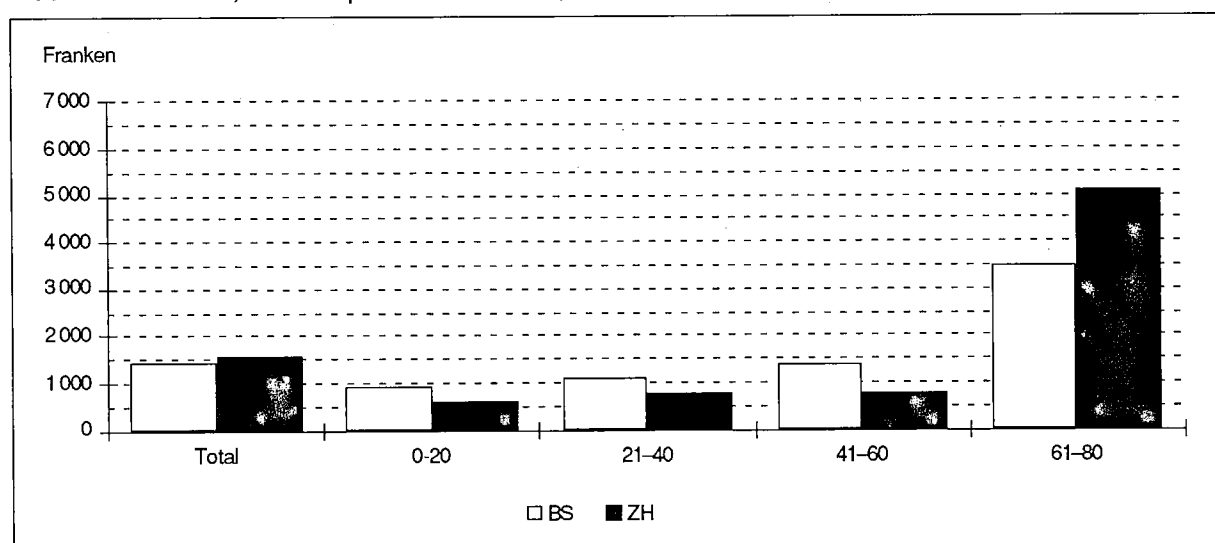
5.1.2.2. Kosten

Kosten pro Versicherte/n

Die Kosten pro Versicherte/n beliefen sich bei den *baselstädtischen* HMO-Mitgliedern im Jahr 1994 auf 1 467 Franken. Die geringsten Kosten wies die Altersklasse 0–20 (958 Franken) auf, die höchsten die Versicherten im Alter zwischen 61 und 80 Jahre.

In *Zürich* betrug diese Kosten im Durchschnitt aller Altersklassen 1 553 Franken. Im Vergleich zu Basel waren die Kosten der 21- bis 60jährigen deutlich unter dem Durchschnitt, wie Abbildung 5.9 zeigt.

Abb. 5.9: HMO, Kosten pro Versicherte/n, Kantone Basel-Stadt und Zürich, 1994

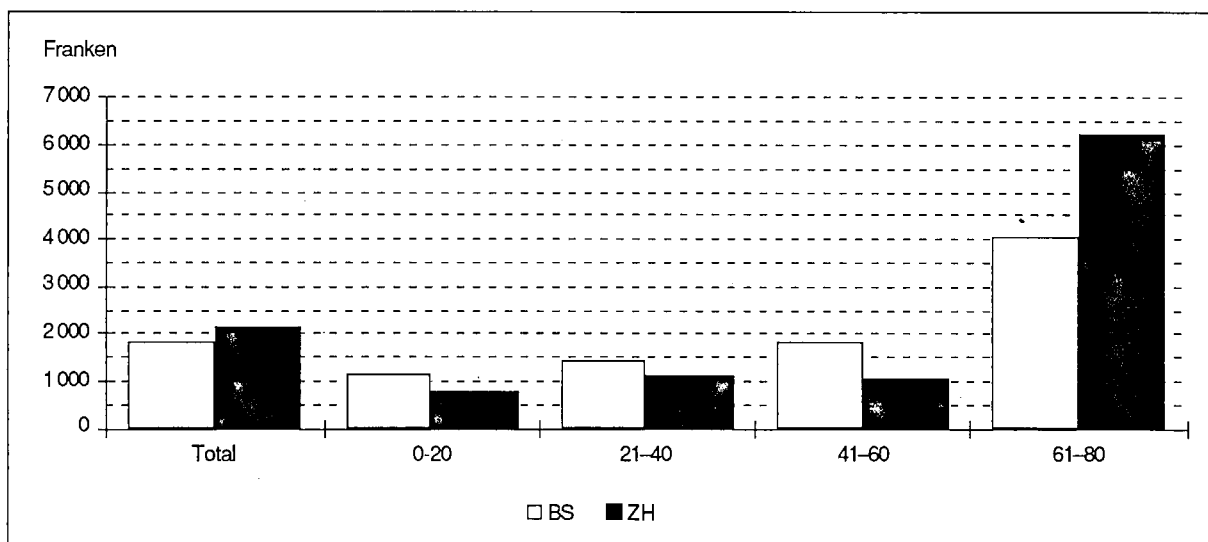


Kosten pro Erkrankte/n

Erkrankte *Basler* HMO-Mitglieder verursachten 1994 Kosten in der Höhe von 1 861 Franken. Erkrankte im Alter von 21 bis 40 Jahren hatten Kosten von 1 481 Franken, und die Kosten der 41- bis 60jährigen lagen leicht unter dem Durchschnitt aller Altersklassen (Abb. 5.10).

In *Zürich* beliefen sich die Kosten pro erkranktes HMO-Mitglied auf 2 133 Franken. Wie bei den Kosten pro Versicherte/n waren auch die Kosten pro Erkrankte/n im Alter zwischen 21 und 60 Jahren deutlich unter dem Durchschnitt über alle Altersklassen.

Abb. 5.10: HMO, Kosten pro Erkrankte/n, Kantone Basel-Stadt und Zürich, 1994



Arzneimittelkosten

1994 erhielt ein erkranktes *Basler* HMO-Mitglied im Durchschnitt für rund 160 Franken Arzneimittel. Wie Abbildung 5.11 zeigt, wurde die starke Zunahme der Arzneimittelkosten bei den über 60jährigen Erkrankten durch eine Kostensenkung bei den übrigen Altersklassen mehr als kompensiert, so dass die Arzneimittelkosten 1994 insgesamt rund 30 Franken tiefer lagen als 1991 (-5,6% pro Jahr).

Im Unterschied zur HMO-Basel sind die Medikamentenkosten je erkranktes *Zürcher* HMO-Mitglied zwischen 1991 und 1994 um durchschnittlich 11% pro Jahr gestiegen. Sie beliefen sich 1994 auf knapp 160 Franken pro Erkrankte/n. Eine Kostensteigerung ist in allen Altersklassen festzustellen, wobei die durchschnittliche Zunahme um so höher ausfiel, je älter die Erkrankten waren (Abb. 5.12).

Abb. 5.11 HMO, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Basel-Stadt, 1991 und 1994

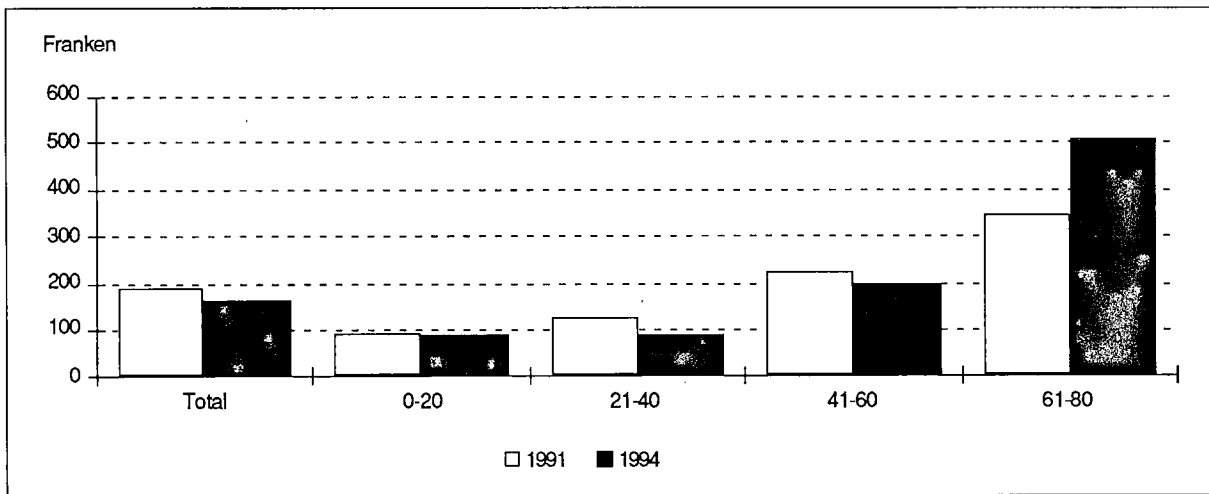
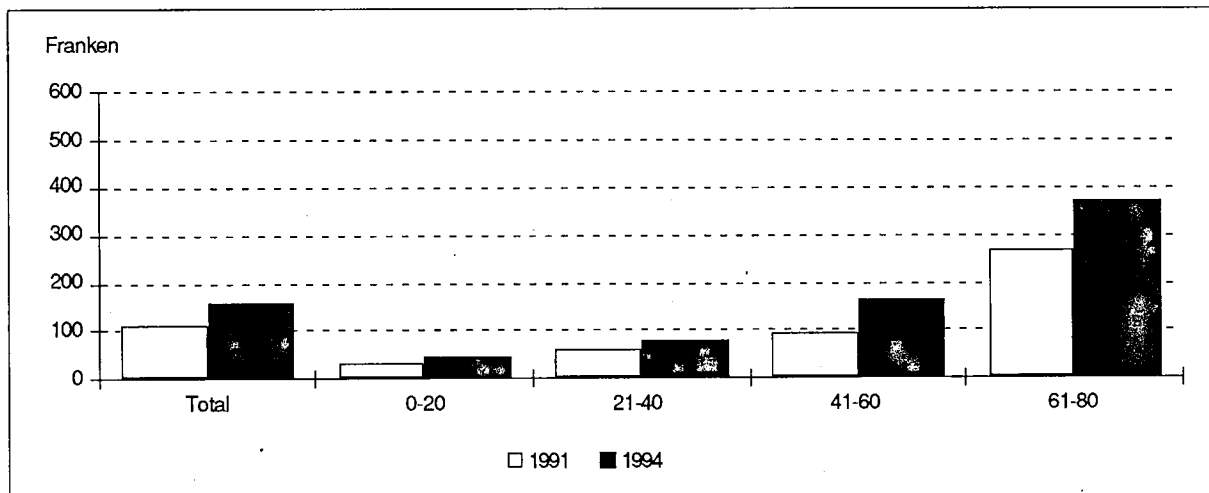


Abb. 5.12 : HMO, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Zürich, 1991 und 1994



5.1.2.3. Prämien

Die Jahresprämie von in *Basel* wohnhaften HMO-Mitgliedern lag 1994 zwischen 1 400 und 1 800 Franken (Eintrittsaltersklasse 26 bis 30). Wie Tabelle 5.2 zeigt, bezahlten in diesem Jahr Männer im Durchschnitt eine Prämie von 1 626 Franken. Frauen bezahlten etwas weniger, nämlich 1534 Franken.

Bei den HMOs in *Zürich* lag die Durchschnittsprämie im selben Jahr bei rund 1 350 Franken. Wie im Kanton Basel-Stadt bestanden auch hier zwischen den Kassen grosse Prämienunterschiede. Die Prämienspanne betrug 1994 in der Eintrittsaltersklasse 26 bis 30 über 300 Franken.

Tab. 5.2: HMO, Jahresprämie in Franken, Einzelversicherung, Eintrittsaltersklasse 26 bis 30, 1994

	Durchschnitt	Minimum	Maximum
<i>Kanton Basel-Stadt</i>			
Männer	1 626.—	1 472.—	1 736.—
Frauen	1 534.—	1 384.—	1 775.—
<i>Kanton Zürich</i>			
Männer	1 325.—	1 288.—	1 544.—
Frauen	1 344.—	1 265.—	1 580.—

In der alten KUVG-Ordnung richteten sich die Prämien nach dem Eintrittsalter in die Krankenkasse. Bei der Eintrittsaltersklasse 26 bis 30 handelt es sich um das Alter zum Zeitpunkt des Eintritts in die Krankenkasse. Bei der Durchschnittsprämie handelt es sich um den Durchschnitt aller Kassen (gewichtet). Das Minimum bzw. das Maximum bezieht sich auf die Kasse mit den niedrigsten bzw. höchsten Prämien.

5.2. Die Bonusversicherung

5.2.1. Versicherte: Anzahl, geographische Verteilung und soziodemographische Merkmale

Die Zahl der Bonusversicherten hat zwischen 1991 und 1994 um durchschnittlich 26% pro Jahr zugenommen. Während 1991 7 557 Personen gezählt wurden, waren es 1994 15 087 (Tab. 5.3).

Bonusversicherte sind in der Regel *jung und männlich*. 1991 waren zwei Drittel der Versicherten zwischen 21 und 40 Jahre alt. Diese Altersklasse hat zwischen 1991 und 1994 relativ an Bedeutung verloren. 1994 waren jedoch immer noch über die Hälfte aller Versicherten 21- bis 40jährig. Im gleichen Zeitraum ist der Anteil der Altersklasse 41–60 auf über 25% angestiegen (Abb. 5.13)

Insgesamt waren sowohl 1991 wie auch 1994 rund 60% der Versicherten männlich. Die Überrepräsentation der Männer ist in der Altersklasse 21–40 am ausgeprägtesten, wie Abbildung 5.14 zeigt.

Tab. 5.3: Bonusversicherte nach Kanton, 1991 und 1994

Kanton	1991		1994	
	Anzahl Versicherte	in %	Anzahl Versicherte	in %
ZH	2 143	28,4	3 077	20,4
BE	1 087	14,4	4 866	32,3
LU	335	4,4	512	3,4
UR	61	0,8	77	0,5
SZ	133	1,8	242	1,6
OW	29	0,4	52	0,3
NW	41	0,5	87	0,6
GL	113	1,5	160	1,1
ZG	156	2,1	242	1,6
FR	113	1,5	215	1,4
SO	237	3,1	420	2,8
BS	180	2,4	325	2,2
BL	353	4,7	597	4,0
SH	104	1,4	192	1,3
AR	60	0,8	107	0,7
AI	24	0,3	38	0,3
SG	466	6,2	780	5,2
GR	186	2,5	355	2,4
AG	796	10,5	1 224	8,1
TG	336	4,4	524	3,5
TI	170	2,2	272	1,8
VD	162	2,1	253	1,7
VS	92	1,2	136	0,9
NE	100	1,3	159	1,1
GE	57	0,8	113	0,7
JU	20	0,3	54	0,4
CH	7 557	100,0	15 087	100,0

Zwischen der Summe der Werte der Kantone und dem schweizerischen Total besteht eine Differenz von 3 bzw. 8. Bei diesen Personen ist der Wohnkanton nicht bekannt.

Abb. 5.13: Bonusversicherte nach Alter (in %), gesamte Schweiz, 1991 und 1994

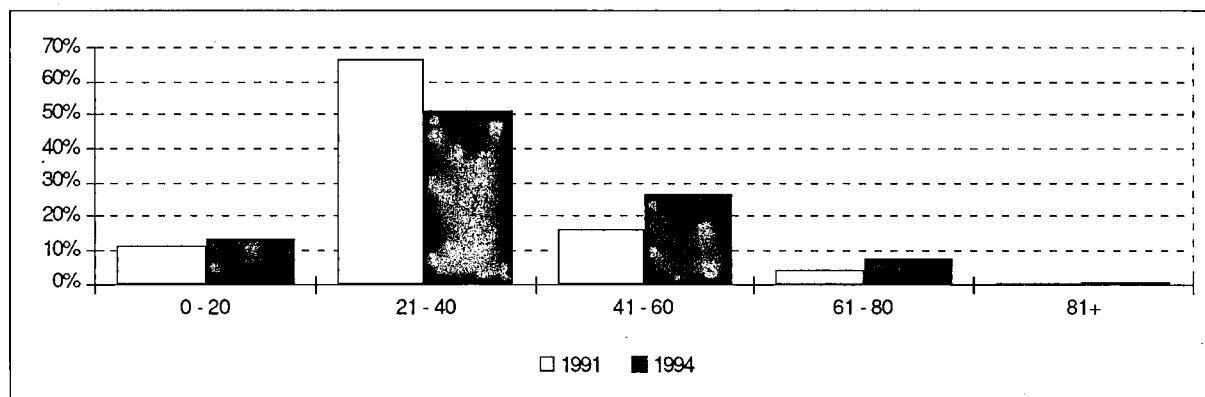
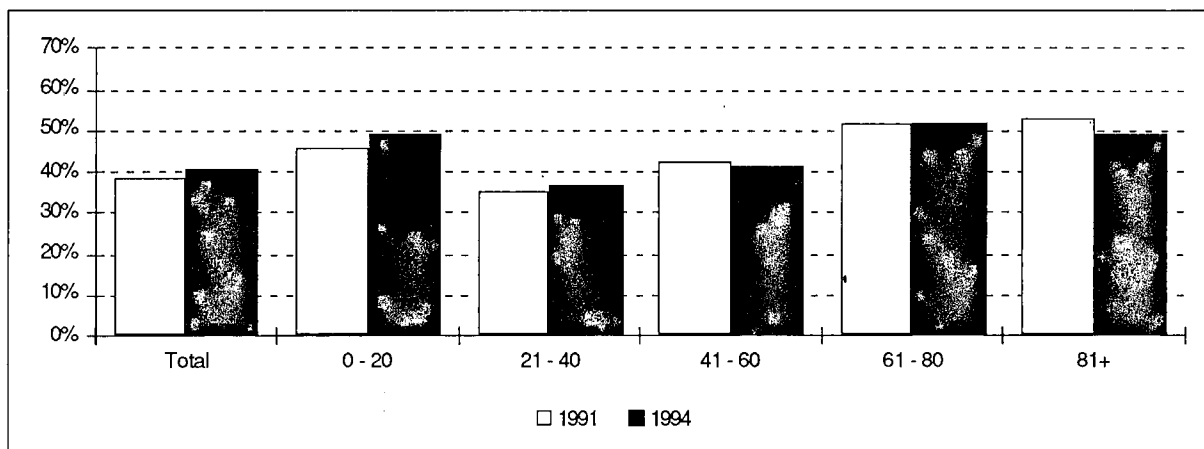


Abb. 5.14: Bonusversicherte, Frauenanteil nach Altersklassen, gesamte Schweiz, 1991 und 1994

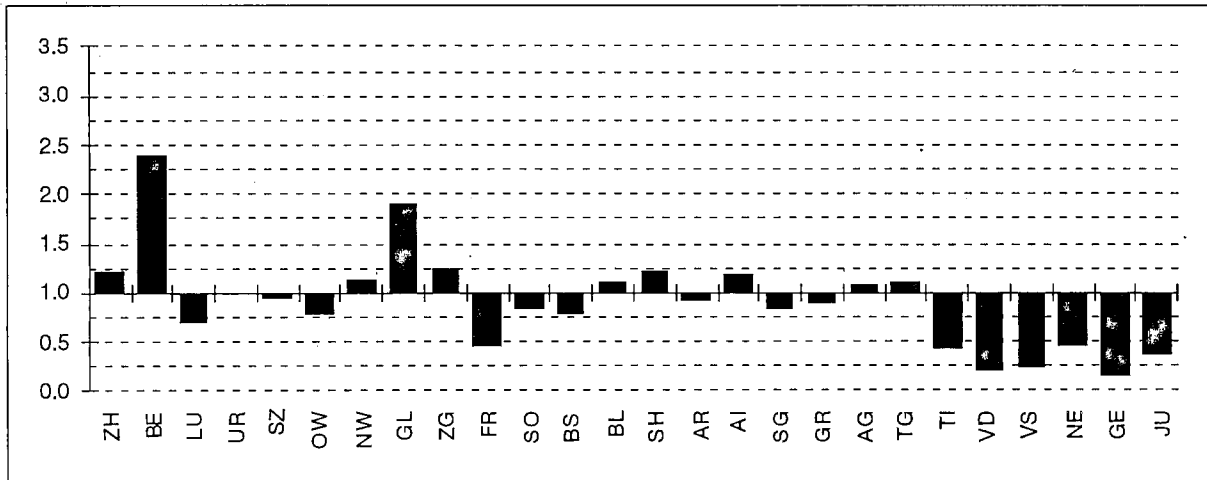


Die Bonusversicherung ist *regional ungleich verteilt*. 1994 stammten 32% der Versicherten aus dem Kanton Bern, 20% wohnten im Kanton Zürich, 8% im Kanton Aargau und 5% im Kanton St. Gallen. Die übrigen Kantone wiesen alle Anteile von weniger als 5% auf (Tab. 5.3).

Die Kantone Bern und Zürich zählen zu den bevölkerungsreichsten der Schweiz. Wird der Anteil der Bonusversicherten eines Kantons zum Bevölkerungsanteil in Beziehung gesetzt, ergibt sich eine ausgeprägte Überrepräsentation der Bonusversicherung für den Kanton Bern (Faktor 2,4) und den Kanton Glarus (Faktor 1,9).¹ Die Bedeutung des Kantons Zürich als "Bonus-Kanton" relativiert sich hingegen, wie aus Abbildung 5.15 hervorgeht. Vergleichsweise wenig verbreitet ist die Bonusversicherung in der Westschweiz und im Tessin.

¹ Im Kanton Glarus wohnten 1994 0,6% der Schweizer Wohnbevölkerung und 1,1% aller Bonusversicherte. Diesbezüglich sind die kleinen Fallzahlen zu beachten.

Abb. 5.15: Verbreitung der Bonusversicherung gemessen an der Wohnbevölkerung, Über-/Untervertretungsfaktor, 1994



Interpretationshilfe: Die Bonusversicherung ist beispielsweise im Kanton Bern um den Faktor 2,4 überrepräsentiert, da in diesem Kanton 1994 32,3% aller Bonusversicherten und 13,5% der Schweizer Wohnbevölkerung wohnten ($32,3/13,5 = 2,4$).

Versicherte nach Bonusstufen

1994 war das erste Jahr, in dem ein Rabatt von 35% auf die Ausgangsprämie erzielt werden konnte.¹ Bereits 43% der Versicherten hatten 1994 die Stufe 3 erreicht. 16% waren in der Stufe 2, und 13% bezahlten eine Prämie gemäss der Stufe 1 (Tab. 5.4).

Wer erzielt den Prämienrabatt? Es sind vor allem 21- bis 40jährige Männer, die 1994 den grössten Prämienrabatt erzielten: 1994 waren gut zwei Fünftel aller Versicherten in der Stufe 3. Davon waren rund 4000 Versicherte oder 64% Männer (Tab. 5.5), und von diesen Männern waren 40% 21- bis 40jährig.

Bezüglich der Verteilung der Versicherten nach Bonusstufen bestehen grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. Wie Tabelle 5.4 zeigt, waren 1994 bereits die Hälfte der Zürcher Bonusversicherten in der Stufe 3; im Kanton Bern dagegen nur gut ein Fünftel. Rund zwei Drittel der Berner Versicherten waren in diesem Jahr in der Stufe 0.

Eine Erklärung für diese Differenzen liegt in der unterschiedlichen Entwicklung des Versichertenbestandes. Zwischen 1991 und 1994 ist die Zahl der Berner Versicherten um rund 350% gestiegen. Der Zuwachs im Kanton Zürich betrug hingegen nur knapp 50%, so dass vergleichsweise weniger Versicherte in der Stufe 0 waren, weil sie neu in diesen Versicherungszweig eingetreten waren.

¹ Aufgrund der Einführung der Bonusversicherung im Januar 1991 konnte der maximale Prämienrabatt von 45% oder die Stufe 4 frühestens 1995 erreicht werden.

Tab. 5.4: Bonusversicherte nach Stufen (in %), 1994

Kanton	Bonus 0	Bonus 1	Bonus 2	Bonus 3	alle Stufen	Anzahl Versicherte
CH	28,3	13,2	16,0	42,5	100	(15 087)
BE	64,7	6,1	6,9	22,3	100	(4 866)
ZH	13,5	16,6	20,7	49,2	100	(3 077)

Tab. 5.5: Bonusversicherte, Frauenanteil nach Bonusstufe (in %), gesamte Schweiz, 1994

	alle Stufen	Bonus 0	Bonus 1	Bonus 2	Bonus 3
alle Altersklassen	41,0	50,5	43,3	35,3	36,2

5.2.2. Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

In der Bonusversicherung betrug die Erkrankungshäufigkeit im *schweizerischen Durchschnitt* 1991 40%. Sie erhöhte sich zwischen 1991 und 1994 um 7 Prozentpunkte auf 47% (alle Bonusstufen).

1991 hatten im *Kanton Bern* nur gerade ein Drittel aller Bonusversicherten eine Rechnung bei ihrer Krankenkasse eingereicht. 1994 waren es deutlich mehr, nämlich 59% (Abb. 5.16). Massiv angestiegen ist die Erkrankungsziffer in der Stufe 0 (39 Prozentpunkte).¹ Erwartungsgemäss ist die Erkrankungshäufigkeit in der Bonusstufe 3 am geringsten, wie Abbildung 5.17 zeigt.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Altersklassen einer Bonusstufe gibt es einzig bei den 41- bis 60jährigen Versicherten der Bonusstufe 0, die 1994 deutlich häufiger Rechnungen bei ihrer Kasse eingereicht hatten als die 21- bis 40jährigen.

Im *Kanton Zürich*, wo im Vergleich zum Kanton Bern weniger neue Versicherte in diesen Versicherungszweig eingetreten waren, ist die Erkrankungshäufigkeit im Beobachtungszeitraum leicht gesunken und betrug 1994 38% (Abb. 5.18).

Wird die Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit nach Stufen analysiert, zeigt sich, wie im Kanton Bern, eine markante Steigerung bei der Stufe 0 um 21 Prozentpunkte auf 62%. In den Stufen 2 und 3, die 1991 noch nicht existierten, hatten 1994 nur rund 30% der Versicherten eine Rechnung bei ihrer Kasse eingereicht (Abb. 5.19).

¹ Es ist zu beachten, dass die übrigen Stufen 1991 noch nicht existierten.

Abb. 5.16: Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter (alle Stufen), Kanton Bern, 1991 und 1994

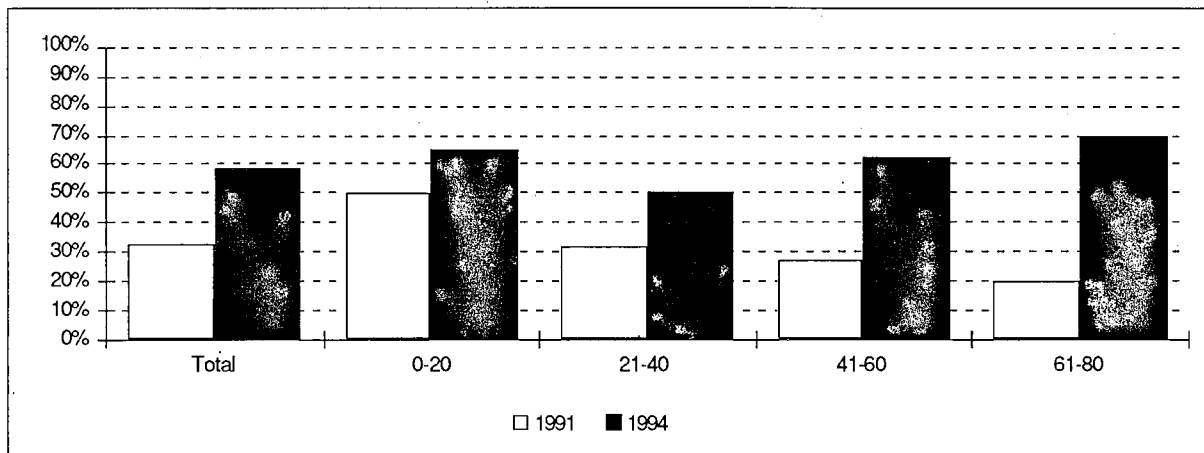


Abb. 5.17: Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994

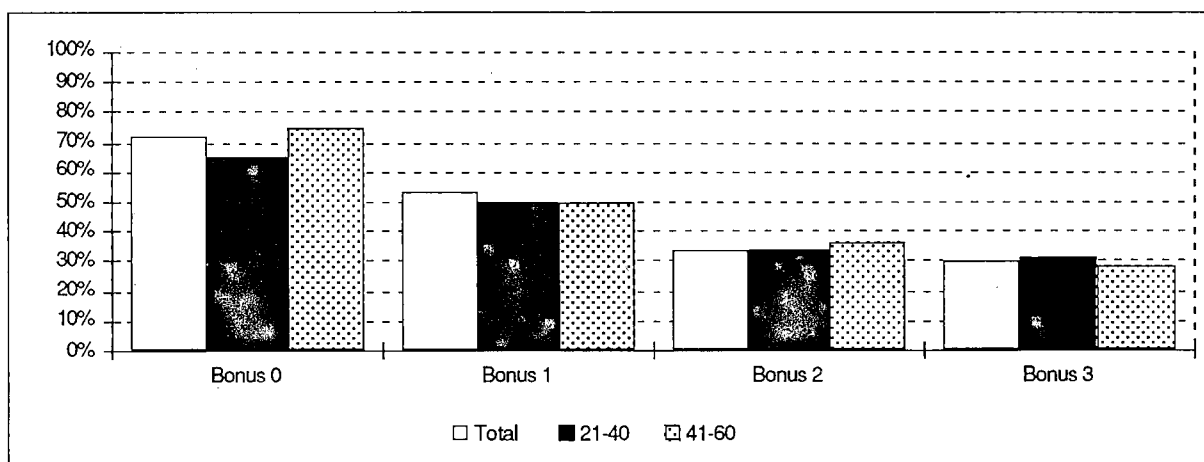


Abb. 5.18: Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter (alle Stufen), Kanton Zürich, 1991 und 1994

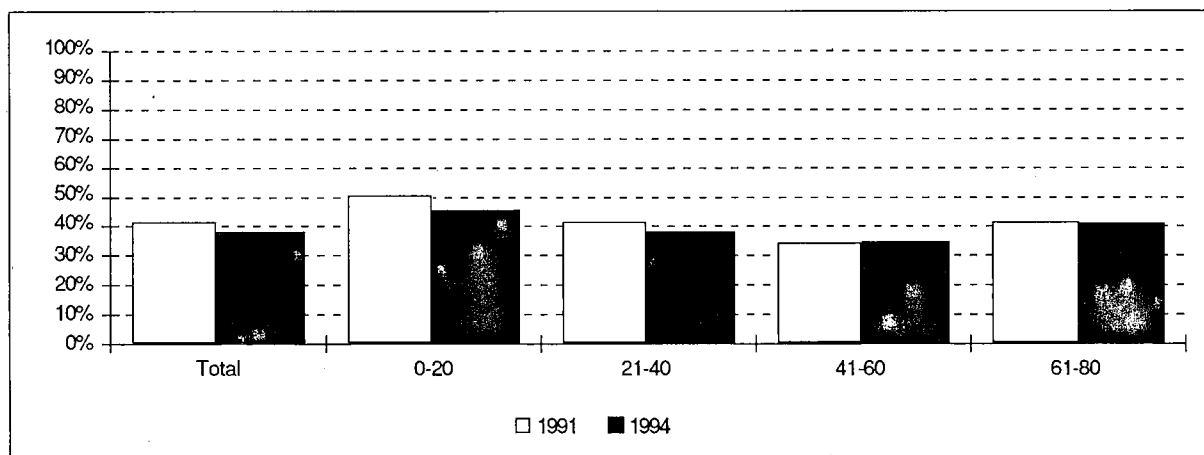
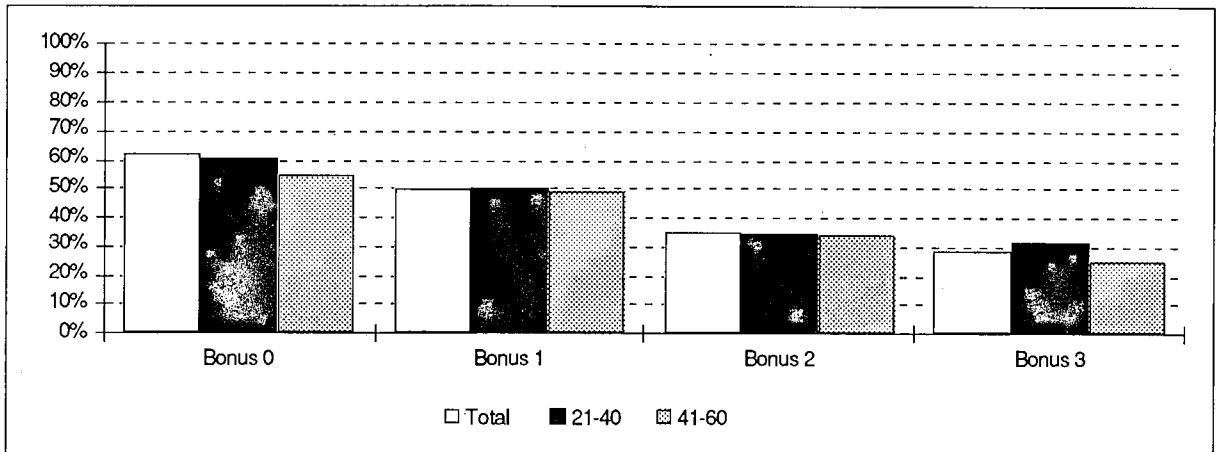


Abb. 5.19: Bonusversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Zürich, 1994



5.2.3. Kosten

Kosten pro Versicherte/n

1991 waren die Kosten pro Versicherte/n in der Bonusversicherung sehr gering und beliefen sich auf 277 Franken (Schweizer Durchschnitt). Sie erhöhten sich zwischen 1991 und 1994 um jährlich 32% auf 633 Franken.

Die hohe schweizerische Kostenentwicklung geht zur Hauptsache auf das Kostenwachstum im *Kanton Bern* zurück, wo die jährliche Wachstumsrate 45% betrug. Die Kosten je Versicherte/n erhöhten sich zwischen 1991 und 1994 von 295 Franken auf 907 Franken (Tab. 5.6).

Erwartungsgemäss sind die Kosten pro Versicherte/n um so niedriger, je höher die Bonusstufe bzw. je grösser der Prämienrabatt ist und – mit einer Ausnahme (Stufe 2) – je jünger die Versicherten sind (Abb. 5.20).

Im *Kanton Zürich* beliefen sich die Kosten je Versicherte/n auf 486 Franken (1994). Sie sind zwischen 1991 und 1994 um 17% pro Jahr gestiegen. Die Differenzen zwischen den Altersklassen (alle Bonusstufen) haben sich im Zeitablauf leicht vergrössert, waren jedoch auch 1994 gering (Tab. 5.6).

Die Kosten pro Versicherte/n nach Stufe und Altersklasse sind in Abbildung 5.21 dargestellt. 1994 waren die Kosten in der Bonusstufe 3 am geringsten. Mit Ausnahme der Stufe 1 bestanden nur geringe bzw. keine Differenzen bei den Kosten nach dem Alter der Versicherten.

Tab. 5.6: Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n (alle Stufen), 1991 und 1994

Altersklasse	ganze Schweiz		Kanton Bern		Kanton Zürich	
	1991	1994	1991	1994	1991	1994
Total	277.—	633.—	295.—	907.—	305.—	486.—
21-40	259.—	502.—	301.—	634.—	288.—	444.—
41-60	293.—	721.—	300.—	1 167.—	263.—	538.—

Abb. 5.20: Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994

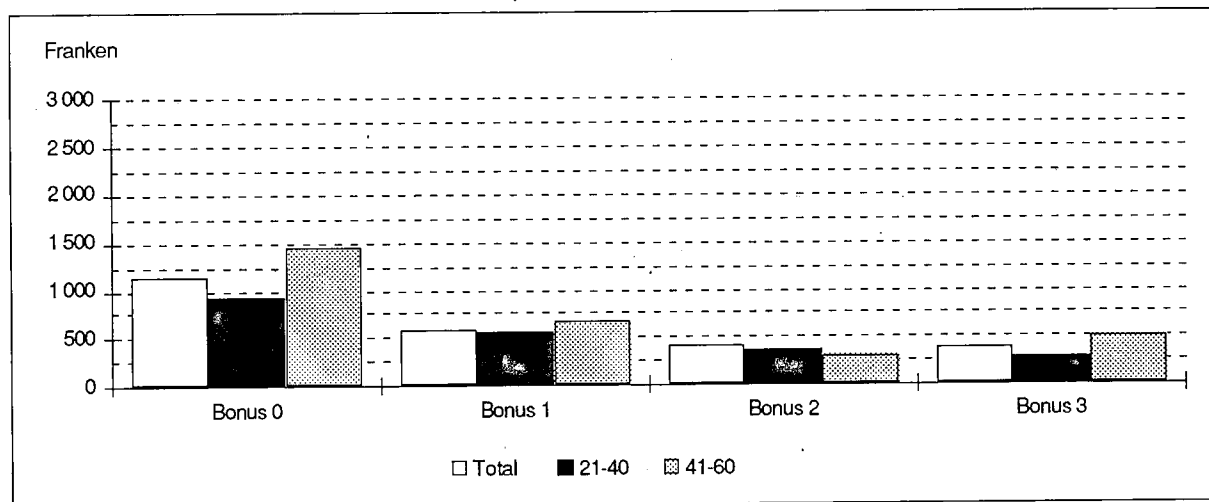
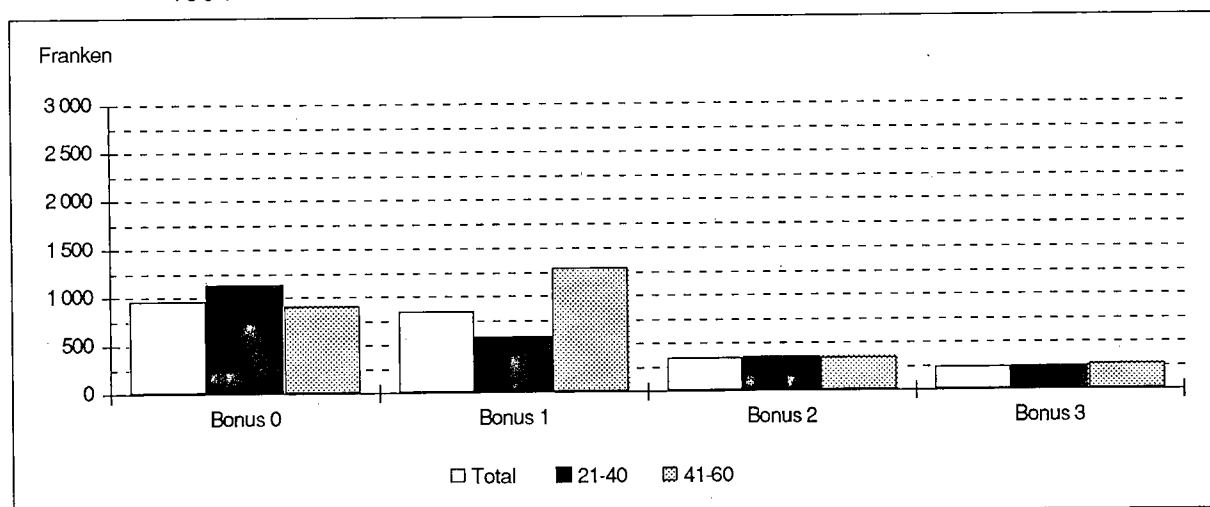


Abb. 5.21: Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n nach Bonusstufe, Kanton Zürich, 1994



Kosten pro Erkrankte/n

Wie aus Tabelle 5.7 hervorgeht, erhöhten sich die Kosten pro Erkrankte/n zwischen 1991 und 1994 im schweizerischen Durchschnitt um 25% pro Jahr und beliefen sich 1994 auf 1 355 Franken (alle Stufen).

Deutlich höhere Kosten verursachten erkrankte *Berner* Bonusversicherte 1994. Ihre Kosten betragen 1994 im Durchschnitt 1 540 Franken (alle Stufen) und hatten sich seit 1991 jährlich um 20% erhöht (Tab. 5.7).

Die Unterschiede zwischen den Bonusstufen sind im Kanton Bern geringer als bei den Kosten je Versicherte/n. Insbesondere fehlt das eindeutige Gefälle zwischen der höchsten und der tiefsten Stufe (Abb. 5.22). Es scheint also, dass – wenn Bonusversicherte Rechnungen einreichen – kein enger Zusammenhang zwischen der Höhe der Kosten und der Bonusstufe besteht.

1994 verursachten erkrankte *Zürcher* Bonusversicherte Kosten im Durchschnitt von 1 264 Franken, 1991 waren es 736 Franken (+20% pro Jahr, Tab. 5.7). Wie im Kanton Bern besteht kein klarer Zusammenhang zwischen der Höhe der Kosten und der Bonusstufe: Die Erkrankten der Stufe 1 hatten im Durchschnitt höhere Kosten als diejenigen der Stufe 0 (Abb. 5.23).

Tab. 5.7: Bonusversicherung, Kosten pro Erkrankte/n (alle Stufen), 1991 und 1994

Altersklasse	ganze Schweiz		Kanton Bern		Kanton Zürich	
	1991	1994	1991	1994	1991	1994
Total	698.—	1 355.—	889.—	1 539.—	736.—	1 264.—
21–40	657.—	1 149.—	933.—	1 258.—	696.—	1 150.—
41–60	870.—	1 583.—	1 074.—	1 863.—	752.—	1 546.—

Abb. 5.22: Bonusversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994

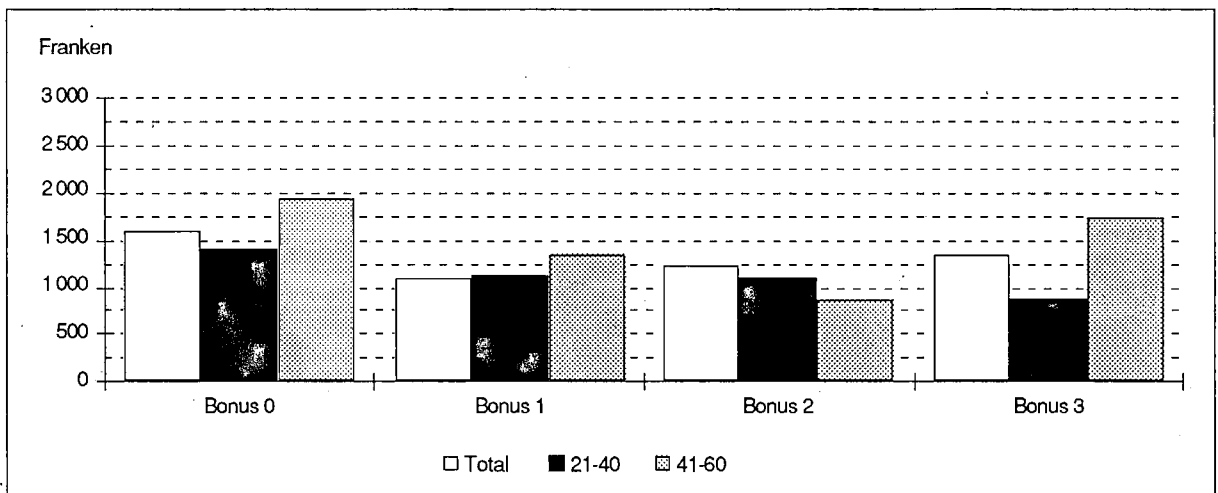
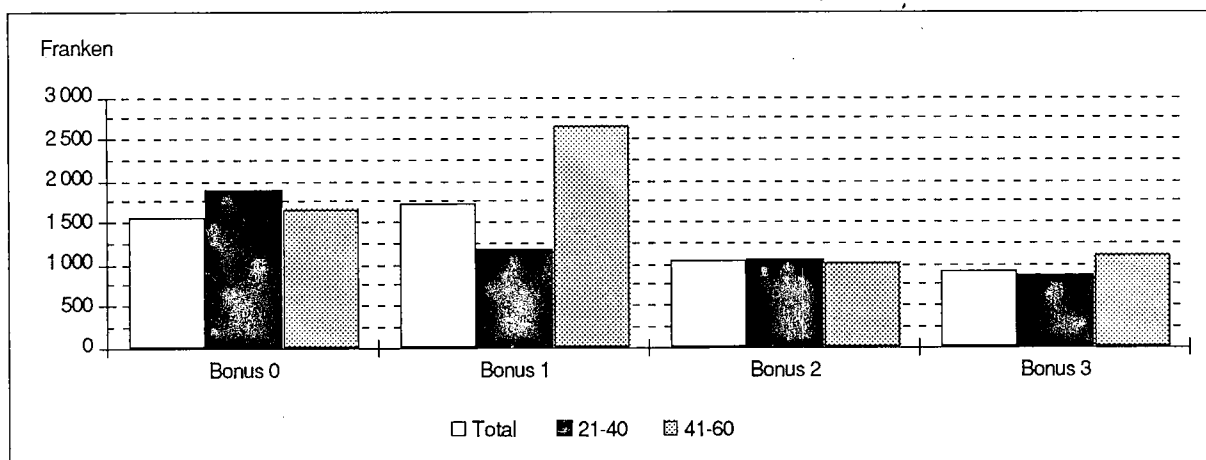


Abb. 5.23: Bonusversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufe, Kanton Zürich, 1994



Arzneimittelkosten

Im schweizerischen Durchschnitt betragen die Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n (alle Stufen) 1991 60 Franken, 1994 waren es 198 Franken (+49% pro Jahr). 1994 beliefen sich die Arzneimittelkosten bei 21- bis 40jährigen Erkrankten auf 118 Franken und bei Erkrankten im Alter von 40 bis 60 Jahren auf 280 Franken (Tab. 5.8).

Die Medikamentenkosten pro Erkrankte/n haben sich im *Kanton Bern* mit 62% pro Jahr deutlich schneller erhöht als im nationalen Durchschnitt. Die Kosten pro Berner Erkrankte/n beliefen sich 1994 auf 297 Franken, wobei 41- bis 60jährige Erkrankte deutlich höhere Kosten hatten als die 21- bis 40jährigen (Tab. 5.8).

1994 wiesen die Rechnungen von Erkrankten der Stufe 0 die höchsten Arzneimittelkosten aus (338 Franken). Die Durchschnittskosten in den übrigen Stufen lagen deutlich tiefer, wie aus Abbildung 5.24 hervorgeht.

Der Anteil der Arzneimittelkosten an den Gesamtkosten in der Grundversicherung hat sich im Kanton Bern zwischen 1991 und 1994 von 8% auf 19% erhöht. Anteilsmässig gaben die Erkrankten der Bonusstufe 0 am meisten für Medikamente aus (21%). In den Stufen 2 und 3 wurden 1994 rund 10% der Gesamtkosten für Arzneimittel verwendet (Abb. 5.25).

Auf den von *Zürcher* Bonusversicherten eingereichten Rechnungen waren 1994 für Medikamente im Durchschnitt 110 Franken (alle Stufen) aufgeführt, rund doppelt so viel wie 1991. Im Gegensatz zum Kanton Bern bestand 1994 zwischen den Stufen 0 und 1 diesbezüglich kein grosser Unterschied. In der Stufe 0 wurden pro Erkrankte/n 182 Franken erfasst, bei der Stufe 1 waren es 156 Franken (Tab. 5.26). Die tiefsten Arzneimittelkosten wiesen in diesem Jahr Erkrankte der Stufe 2 auf.

Der Anteil der Arzneimittel an den Gesamtausgaben der Grundversicherung hat sich im Zeitraum 1991 bis 1994 nur leicht auf knapp 9% erhöht. Dies im Gegensatz zum Kanton Bern, wo eine massive Zunahme erfolgte. Wie im Kanton Bern bestehen im Kanton Zürich grosse Unterschiede zwischen den Bonusstufen, allerdings auf einem tieferen Niveau: In der Stufe 0 war der Anteil mit 12% mehr als doppelt so gross wie in der Stufe 2 (Abb. 5.27).

Tab. 5.8: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n (alle Stufen), 1991 und 1994

Altersklasse	ganze Schweiz		Kanton Bern		Kanton Zürich	
	1991	1994	1991	1994	1991	1994
Total	60.—	198.—	70.—	297.—	59.—	110.—
21-40	60.—	118.—	69.—	176.—	59.—	81.—
41-60	61.—	280.—	86.—	419.—	68.—	144.—

Abb. 5.24: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufe, Kanton Bern, 1994

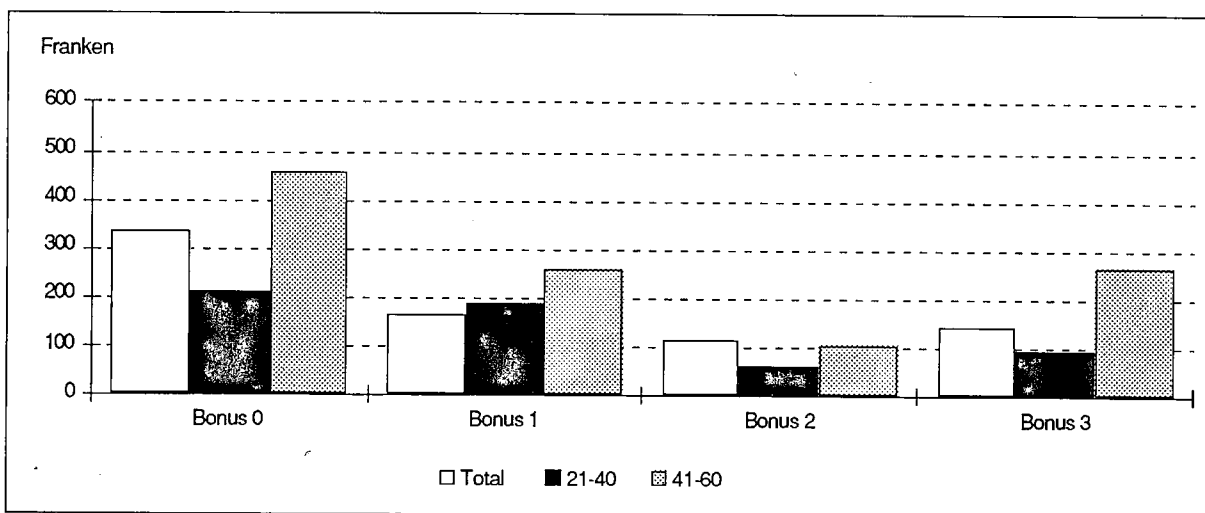


Abb. 5.25: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten nach Bonusstufen in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Bern, 1994

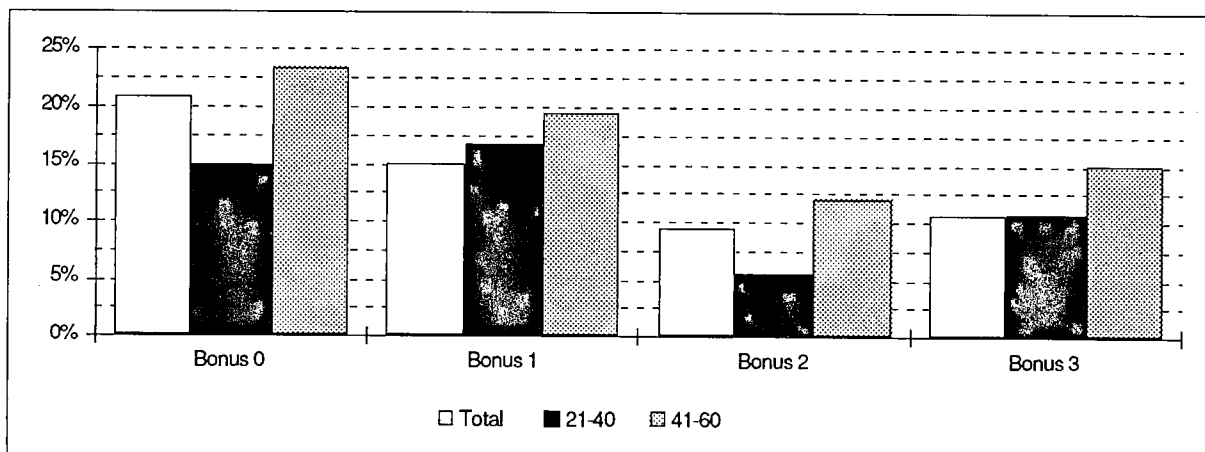


Abb. 5.26: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n nach Bonusstufen, Kanton Zürich, 1994

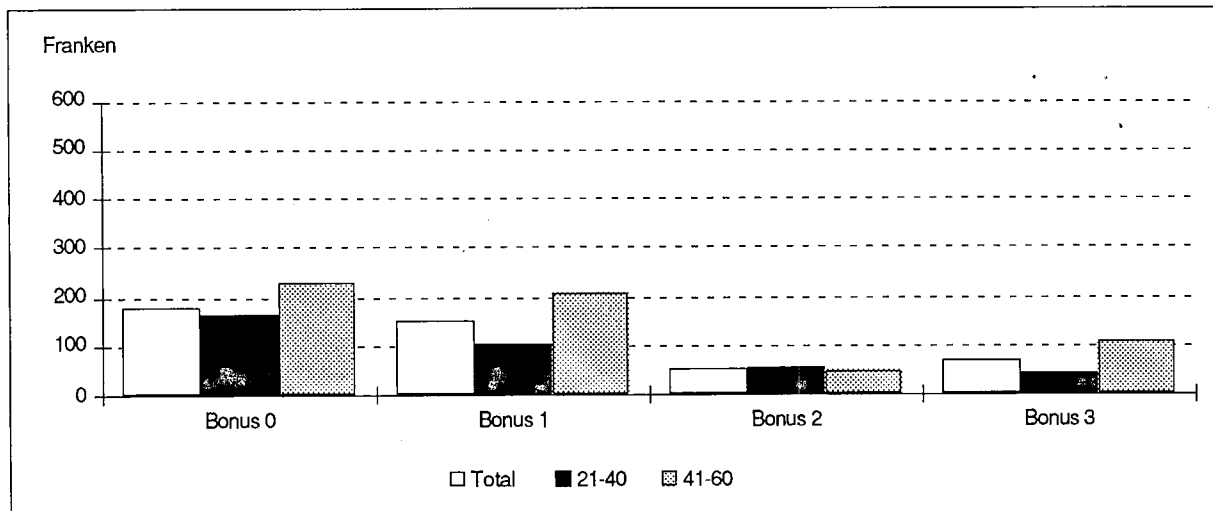
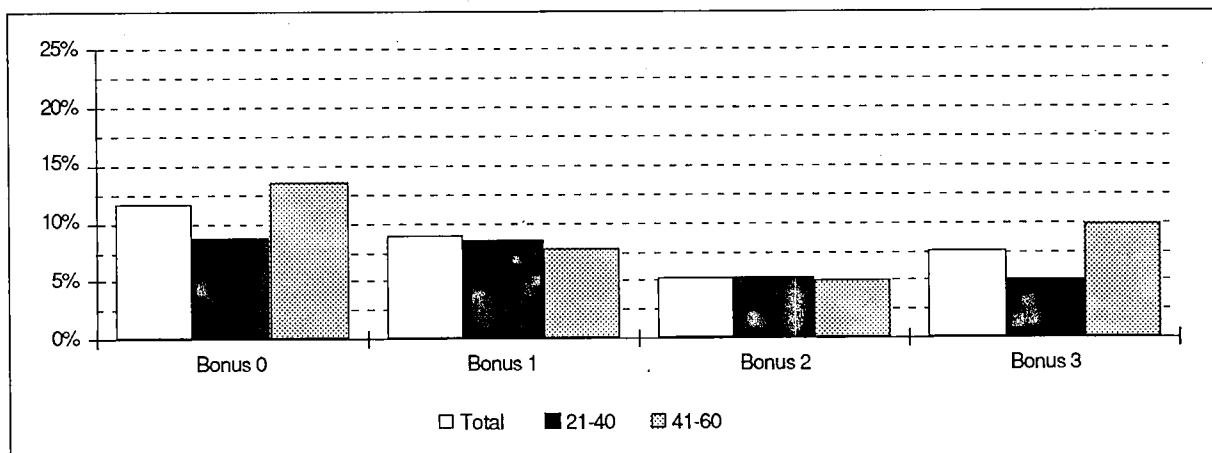


Abb. 5.27: Bonusversicherung, Arzneimittelkosten nach Bonusstufen in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Zürich, 1994



Spitalkosten

1994 waren in der Bonusversicherung (alle Stufen) im schweizerischen Durchschnitt 35% der Gesamtkosten zu Lasten der Grundversicherung auf Spitalbehandlungen zurückzuführen. Dieser Anteil hat sich gegenüber 1991 um 4 Prozentpunkte gesenkt.

Rückläufig war auch der Anteil der Spitalkosten an den gesamten Kosten im *Kanton Bern*. 1991 entstanden 49% aller Kosten im stationären Bereich, 1994 waren es 31% (Abb. 5.28). Über diesem Durchschnitt aller Bonusstufen lagen 1994 die Anteile in den Stufen 2 (48%) und 3 (44%). Die Bonusstufen 0 und 1 wiesen unterdurchschnittliche Werte auf.

Im Unterschied zum *Kanton Bern* ist im *Kanton Zürich* der Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten zwischen 1991 und 1994 um 8 Prozentpunkte auf 41%

gestiegen. Zwischen den Bonusstufen bestehen diesbezüglich grosse Unterschiede. In den Stufen 0 und 3 entstanden 1994 rund ein Drittel aller Kosten durch stationäre Behandlungen. In den mittleren Bonusstufen (1 und 2) waren es demgegenüber rund 50% (Abb. 5.29).

Abb. 5.28: Bonusversicherung, stationäre Kosten nach Bonusstufe in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Bern, 1994

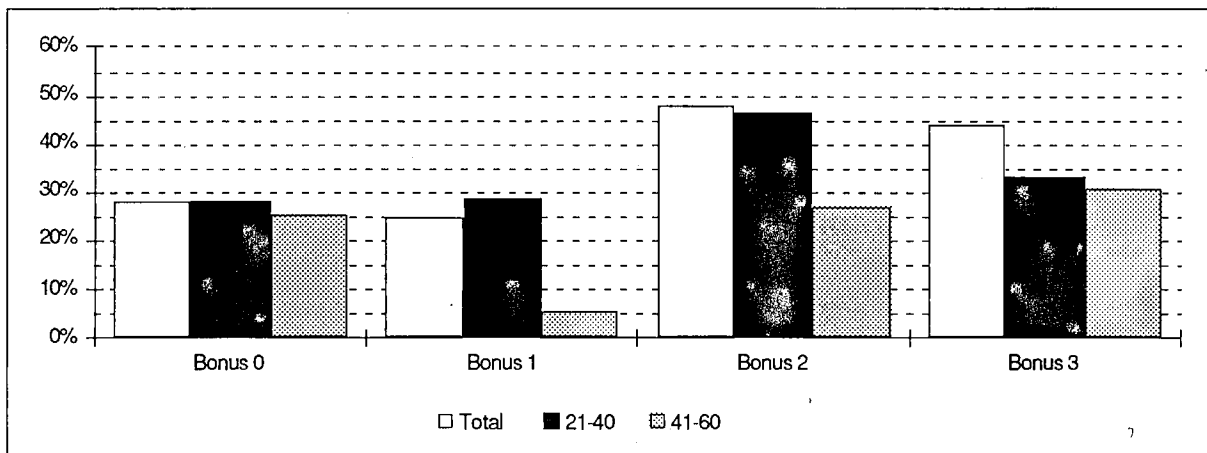
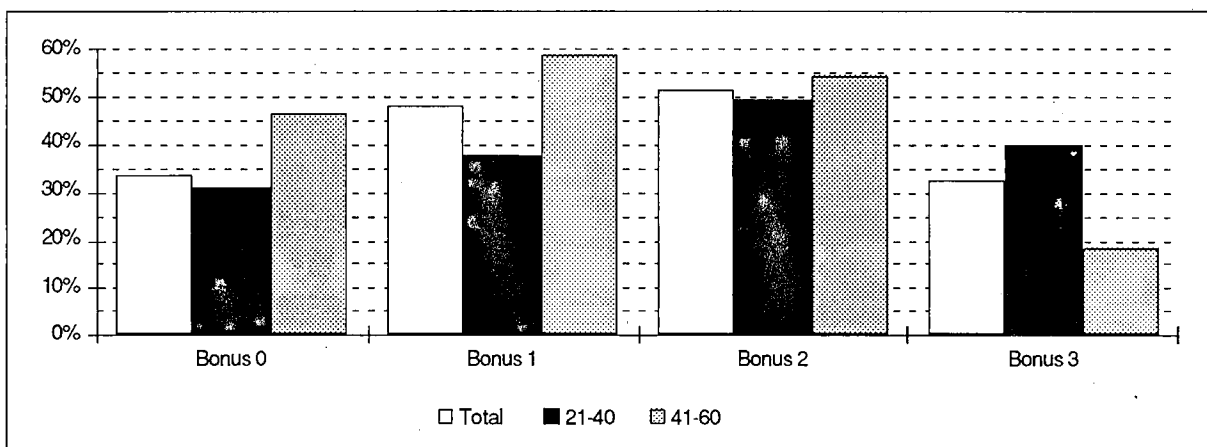


Abb. 5.29: Bonusversicherung, stationäre Kosten nach Bonusstufe in Prozent der Totalkosten, Grundversicherung, Kanton Zürich, 1994



5.2.4. Prämien

Entsprechend der Konzeption der Bonusversicherung bezahlen die Versicherten in der tiefsten Bonusstufe die höchste Prämie. In *Kanton Bern* lag in der Stufe 0 die Jahresprämie 1994 bei knapp 1 800 Franken; in der Stufe 3 waren es zwischen 1 200 und 1 300 Franken (Tab. 5.9). Zwischen den Kassen bestehen Prämienunterschiede in der Grössenordnung von 100 bis 150 Franken, wobei zu beachten ist, dass aufgrund der Datenqualität nur drei von neun Kassen, die 1994 die Bonusversicherung betrieben, in die Auswertung einbezogen werden konnten.

Die *Zürcher* Versicherten bezahlten 1994 etwas weniger für ihre Bonusversicherung als die Berner. Versicherte der Stufe 0 bezahlten im Durchschnitt eine Jahresprämie von zwischen 1 600 und 1 700 Franken, in der Stufe 3 waren es rund 2 000 Franken. Die Prämienunterschiede zwischen den Kassen waren im Kanton Zürich etwas grösser als im Kanton Bern.

Tab. 5.9: Bonusversicherung, Jahresprämien in Franken, Einzelversicherung, Eintrittsalterklasse 26 bis 30, 1994

	Bonus 0	Bonus 1	Bonus 2	Bonus 3
<i>Kanton Bern</i>				
Männer	1 779.—	1 609.—	1 427.—	1 239.—
Frauen	1 788.—	1 616.—	1 452.—	1 287.—
<i>Kanton Zürich</i>				
Männer	1 612.—	1 496.—	1 337.—	1 167.—
Frauen	1 682.—	1 494.—	1 326.—	1 194.—

In der alten KUVG-Ordnung richteten sich die Prämien nach dem Eintrittsalter in die Krankenkasse. Bei der Eintrittsalterklasse 26 bis 30 handelt es sich um das Alter zum Zeitpunkt des Eintritts in die Krankenkasse.

5.3. Die Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise

Bei der nachfolgenden Darstellung der Franchiseversicherung ist zu beachten, dass nicht alle Kassen, die 1994 diese Versicherungsform betrieben, an der Untersuchung teilnahmen. 1994 waren knapp drei Fünftel aller Franchiseversicherten in den Administrativdaten der Evaluation erfasst.

Die Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise ist seit 1987 in der sozialen Krankenversicherung zugelassen und stärker verbreitet als die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit und die Bonusversicherung. Im Unterschied zur Darstellung der beiden anderen neuen Versicherungsformen werden im folgenden zusätzlich auch Auswertungen über alle Kantone präsentiert.

5.3.1. Versicherte: Anzahl, geographische Verteilung und soziodemographische Merkmale

Die Zahl der Versicherten nahm zwischen 1991 und 1994 um jährlich 21% zu. 1994 waren rund 366 000 Personen bei einer der an der Evaluation teilnehmenden Kassen versichert. Davon hatten 51% eine Franchise gemäss der Stufe 1, das heisst eine Franchise von 350 Franken (Erwachsene) bzw. 50 Franken (Kinder), gewählt. 29% der Versicherten waren in der 2. Stufe (600 Franken bzw. 150 Franken) und 20% in der 3. Stufe (1 200 Franken bzw. 200 Franken). Das grösste Versichertenwachstum fand in der Stufe 3 statt.

Es bestehen Unterschiede bezüglich der *regionalen Verteilung* der Franchiseversicherung. Wie aus Tabelle 5.10 hervorgeht, stammten 1994 27% aller Versicherten aus dem Kanton Waadt, 22% aus dem Kanton Bern und 12% aus dem Kanton Genf. Im Kanton Zürich wohnten 10%. Werden diese Anteile in Beziehung zum Wohnbevölkerungsanteil des jeweiligen Kantons gesetzt, dann zeigt sich, dass die Franchiseversicherung im Waadtland (Übervertretungsfaktor von 3,2) und im Kanton Genf (Faktor 2,1) besonders stark verbreitet ist. Etwas weniger ausgeprägt ist die Überrepräsentation im Kanton Bern (Abb. 5.30).

Im Kanton Zürich, der 1994 17% der Schweizer Wohnbevölkerung umfasste, ist die Franchiseversicherung hingegen untervertreten. Wie aus Abbildung 5.30 hervorgeht, ist mit Ausnahme des Kantons Bern die Franchiseversicherung in der Deutschschweiz sowie im Kanton Tessin vergleichsweise wenig verbreitet.

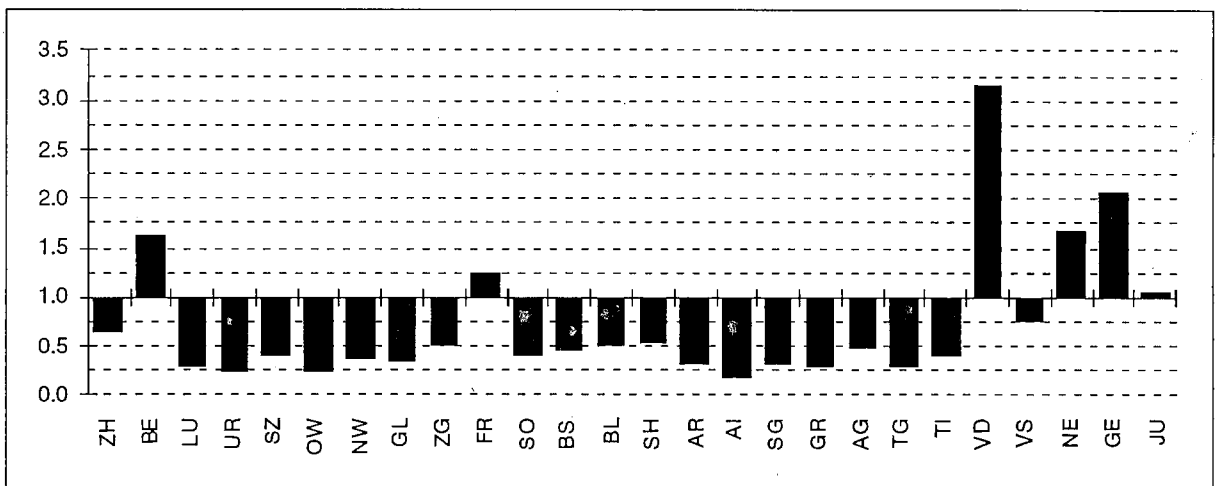
Regionale Unterschiede bestehen auch bei der *Verteilung der Versicherten nach Franchisestufen*. In den Kantonen Bern und Genf hatten 1994 74% bzw. 57% der Versicherten die 1. Stufe gewählt. Der Anteil dieser Stufe betrug dagegen im Kanton Waadt 35% und im Kanton Zürich 47%.

Tab. 5.10: Franchiseversicherung, Versicherte nach Kanton (alle Stufen), 1991 und 1994

Kanton	1991		1994	
	Anzahl Versicherte	in %	Anzahl Versicherte	in %
ZH	16 364	8,0	38 103	10,4
BE	26 373	12,8	80 021	21,9
LU	2 129	1,0	4 853	1,3
UR	94	0,0	417	0,1
SZ	949	0,5	2 403	0,7
OW	127	0,1	356	0,1
NW	258	0,1	687	0,2
GL	203	0,1	701	0,2
ZG	908	0,4	2 307	0,6
FR	8 275	4,0	14 195	3,9
SO	1 846	0,9	4 734	1,3
BS	3 737	1,8	4 688	1,3
BL	3 693	1,8	6 712	1,8
SH	964	0,5	2 043	0,6
AR	314	0,2	840	0,2
AI	43	0,0	134	0,0
SG	2 424	1,2	6 977	1,9
GR	799	0,4	2 705	0,7
AG	4 813	2,3	13 258	3,6
TG	1 054	0,5	3 354	0,9
TI	4 811	2,3	5 965	1,6
VD	69 232	33,7	98 980	27,1
VS	7 902	3,8	10 652	2,9
NE	10 831	5,3	14 446	3,9
GE	34 598	16,8	42 212	11,5
JU	2 571	1,3	3 766	1,0
CH	205 419	100	365 804	100

Zwischen der Summe der Werte der Kantone und dem schweizerischen Total besteht eine Differenz von 107 bzw. 295. Bei diesen Personen ist der Wohnkanton nicht bekannt.

Abb. 5.30: Verbreitung der Franchiseversicherung gemessen an der Wohnbevölkerung, Über-/Untervertretungsfaktor, 1994



Interpretationshilfe: Die Franchiseversicherung ist beispielsweise im Kanton Waadt um den Faktor 3,15 überrepräsentiert, da in diesem Kanton 1994 27,1% aller Franchiseversicherten und 8,6% der Schweizer Wohnbevölkerung wohnten ($27,1 / 8,6 = 3,15$)

Die *Altersstruktur* der Versicherten ist in der Beobachtungsperiode im gesamtschweizerischen Durchschnitt ungefähr konstant geblieben: 1994 war gut ein Fünftel der Versicherten zwischen 0 und 20 Jahre alt, über zwei Fünftel in der Altersklasse 21–40 und ein Viertel in der Altersklasse 41–60 (Abb 5.32).

Der Vergleich der Altersstruktur der Versicherten in den Kantonen Bern, Genf und Waadt mit dem nationalen Durchschnitt ergibt keine markanten Unterschiede (Abb. 5.33).

Im nationalen Durchschnitt betrug der *Frauenanteil* in der Franchiseversicherung 1994 46%. Dieser Anteil hat sich zwischen 1991 und 1994 praktisch nicht verändert. Aus Tabelle 5.11 geht hervor, dass die Unterrepräsentation der Frauen um so grösser ist, je höher die Franchise und je jünger das Alter der Versicherten ist: 1994 war in der Stufe 3 nur gerade ein Drittel der 21- bis 40jährigen Versicherten weiblich.

Abb. 5.31: Franchiseversicherte nach Stufen (in %), 1994

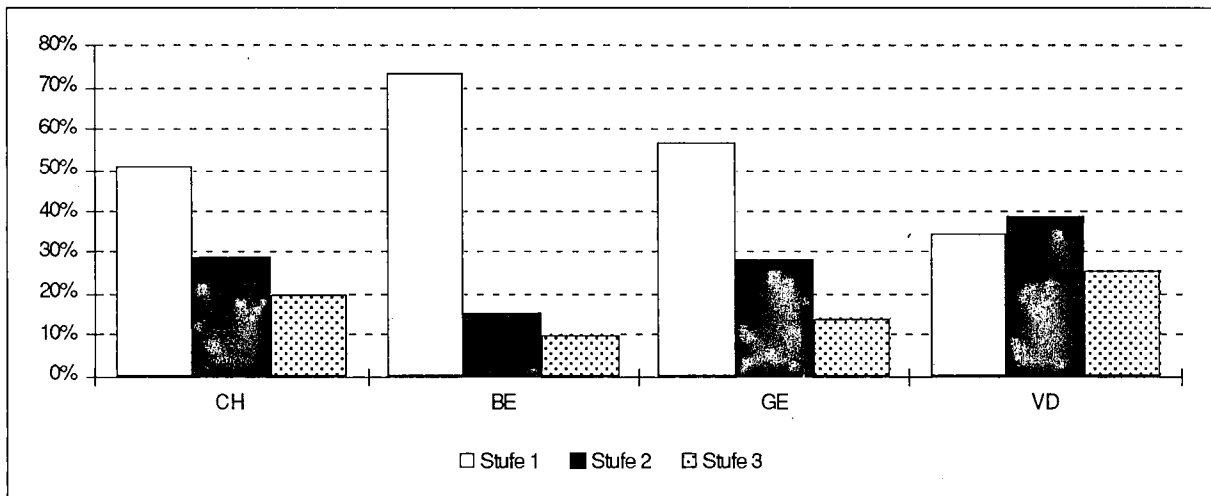


Abb. 5.32: Franchiseversicherte nach Stufen und Alter (in %), gesamte Schweiz, 1994

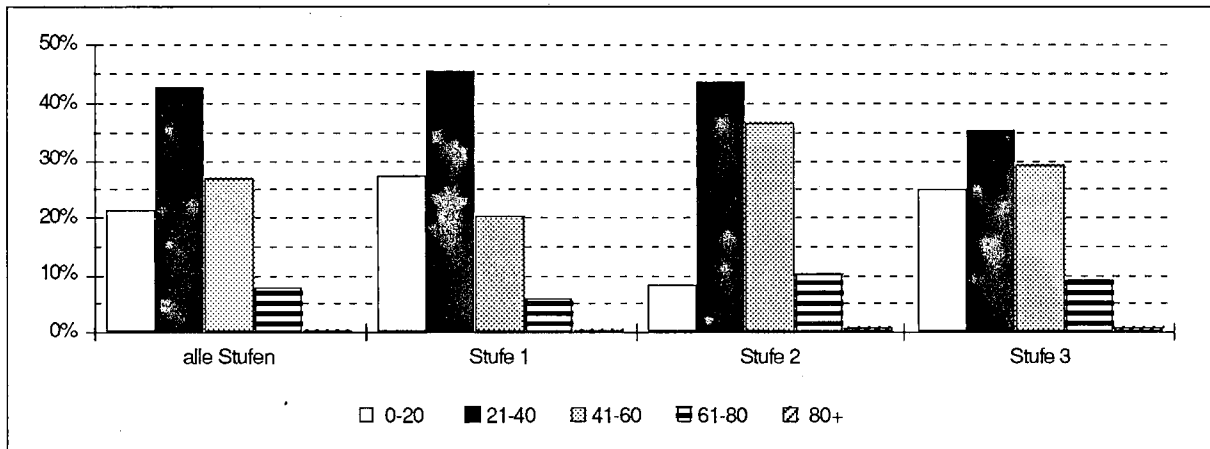
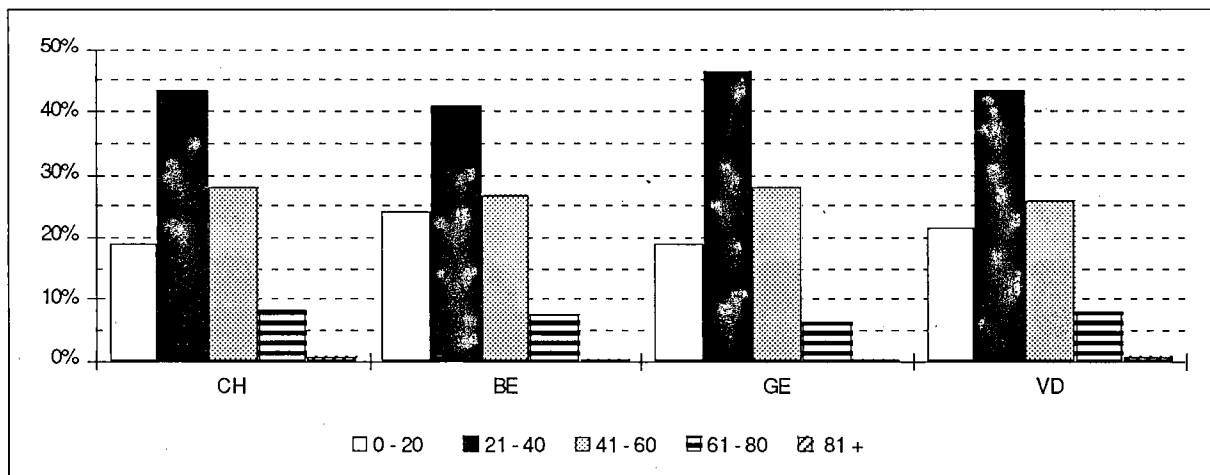


Abb. 5.33: Franchiseversicherte (alle Stufen) nach Alter (in %), 1994



Tab. 5.11: Franchiseversicherte, Frauenanteil nach Stufen, gesamte Schweiz, 1994

Altersklasse	alle Stufen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
0-20	49,2	49,0	49,9	49,3
21-40	45,3	50,4	42,2	34,1
41-60	45,5	49,1	45,0	39,8
61-80	47,6	49,3	47,9	44,3
81+	54,6	59,6	53,2	49,0
Total	46,4	49,7	44,6	40,7

5.3.2. Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

Im nationalen Durchschnitt erkrankten 1994 66% der Versicherten der *Stufe 1*, wobei die niedrigste Erkrankungsziffer der Kanton Luzern aufwies (53%), die höchste der Kanton Schaffhausen (75%). Über dem Schweizer Durchschnitt lagen die Kantone Waadt, Tessin, Genf, Basel-Stadt, Bern und Baselland (Abb. 5.34).

In der *Franchisestufe 2* belief sich die Erkrankungshäufigkeit 1994 im Schweizer Durchschnitt auf 55% (Abb. 5.35). Überdurchschnittliche Werte lagen insbesondere in den Kantonen Graubünden (70%), Basel-Stadt (65%), Tessin (62%), Baselland (60%) und Waadt (59%) vor. Im Kanton Genf war die Quote nur leicht über dem schweizerischen Durchschnitt. Am geringsten war die Erkrankungshäufigkeit im Kanton Luzern (42%), gefolgt von weiteren Kantonen der Inner-schweiz und der Kantone Appenzell-Ausserrhoden, Neuenburg und Bern.

Wie in der *Franchisestufe 2* wies auch in der *3. Stufe* der Kanton Graubünden die höchste (59%) und der Kanton Luzern die geringste (33%) Erkrankungsziffer auf (Abb. 5.36). Deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt von 45% lagen die Kantone Schaffhausen (56%), Glarus (56%) und Tessin (53%), während die Kantone Solothurn, Nidwalden Neuenburg und Bern Erkrankungsziffern von weniger als 40% aufwiesen.

Erwartungsgemäss ist in der Franchiseversicherung die Erkrankungshäufigkeit um so geringer, je höher die Jahresfranchise. Wie der Vergleich der Abbildungen 5.34 bis 5.36 zeigt, trifft dies mit zwei Ausnahmen (Graubünden und Schaffhausen) auf alle Kantone zu.

Zwischen 1991 und 1994 hat sich die Erkrankungshäufigkeit in der Franchiseversicherung unterschiedlich entwickelt. Zugenommen hat sie in den Stufen 1 und 2 um 2,8 bzw. 2,2 Prozentpunkte, und in der Stufe 3 fand eine Abnahme um 2,2 Prozentpunkte statt. In allen drei Stufen bestehen diesbezüglich grosse interkantonale Unterschiede.

Abb. 5.34: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Stufe 1, 1994

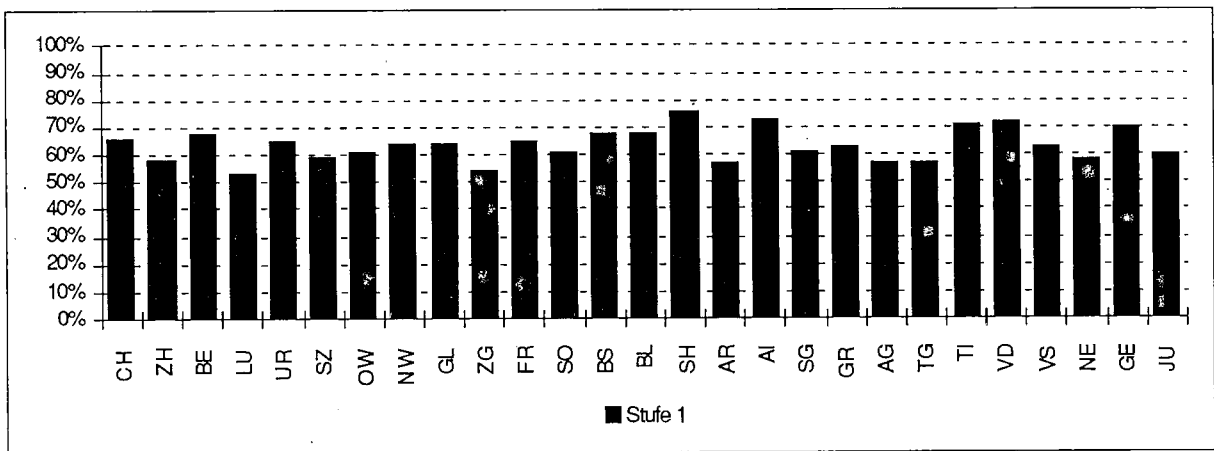


Abb. 5.35: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Stufe 2, 1994

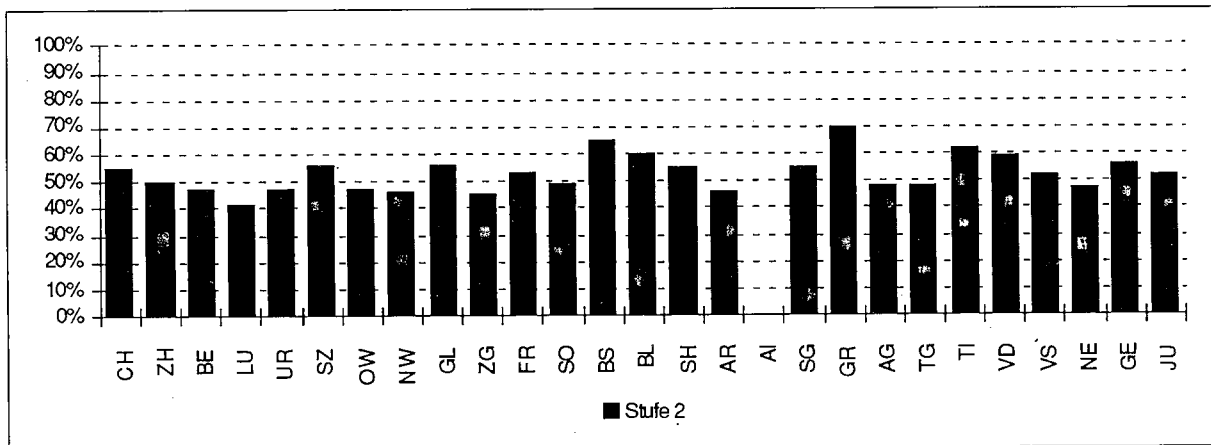
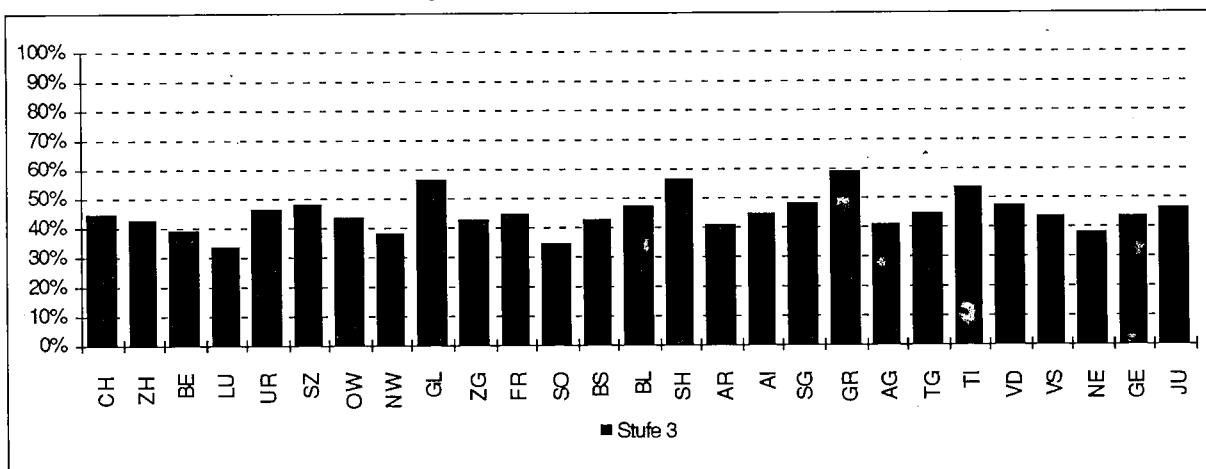
AI : Anzahl Versicherte \leq 30

Abb. 5.36: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Stufe 3, 1994



Die Erkrankungshäufigkeit nimmt bei den über 20jährigen Franchiseversicherten mit dem Alter zu, wie Abbildungen 5.37, 5.38 und 5.39 für die Kantone Bern, Genf und Zürich zeigen.

Frauen haben insgesamt häufiger Rechnungen bei ihrer Krankenkasse eingereicht als Männer. In der Stufe 1 erkrankten im schweizerischen Durchschnitt 74% aller Frauen und 58% der männlichen Versicherten. In der Stufe 2 betrug die Erkrankungsziffer bei den Frauen 64% im Vergleich zu 47% bei den Männern und in der 3. Stufe 53% gegenüber 39% (Tab. 5.12). Diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen auch in den Altersklassen 21–40 und 41–60 wie die Tabellen 5.13 und 5.14 für ausgewählte Kantone zeigen.

Abb. 5.37: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Bern, 1994

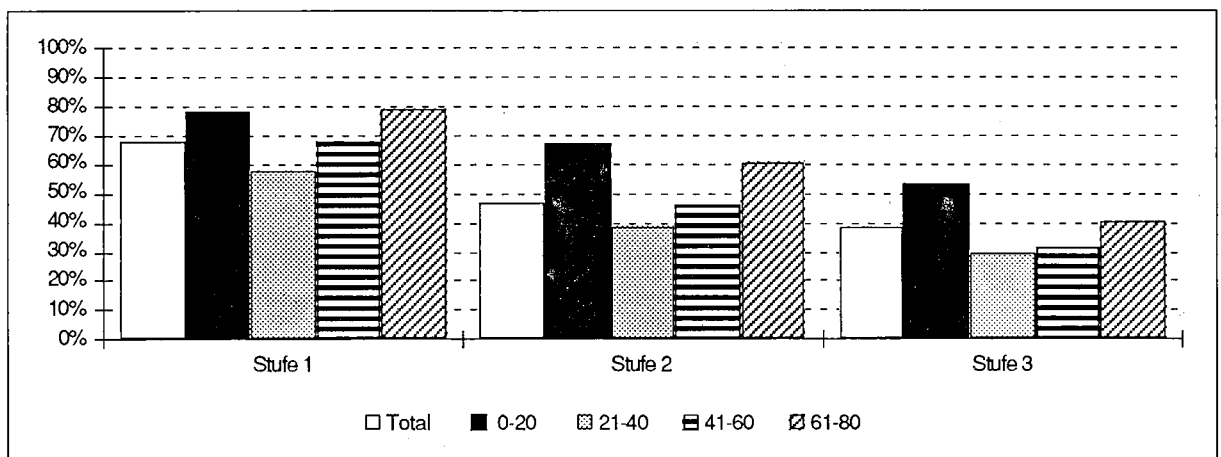


Abb. 5.38: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Genf, 1994

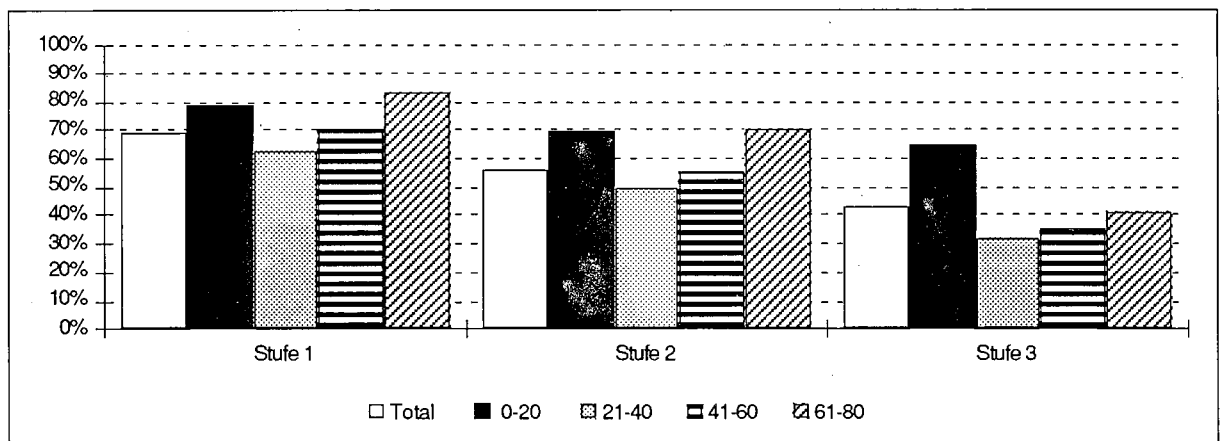
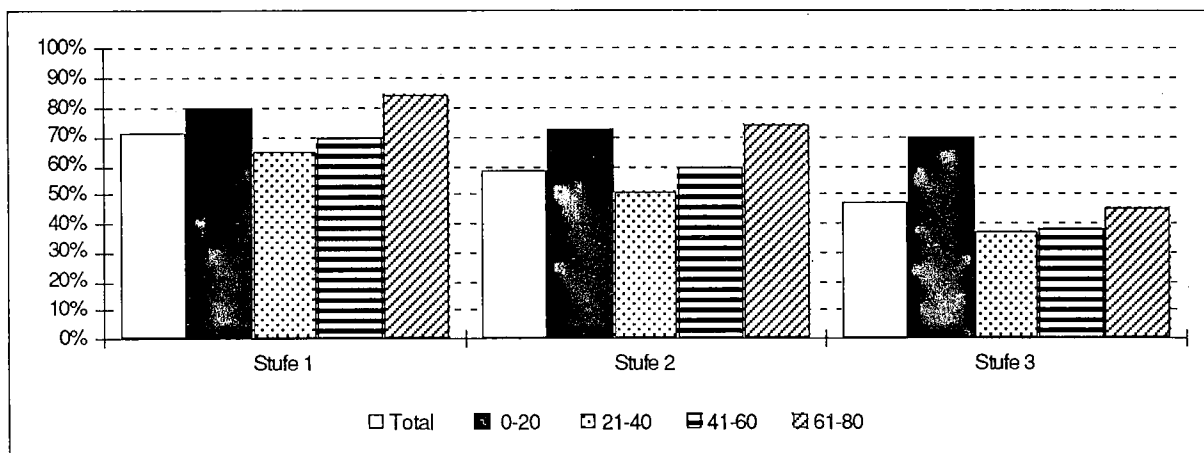


Abb. 5.39: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Kanton Waadt, 1994



Tab. 5.12: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit nach Geschlecht, 1994

Kanton	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
ZH	67,7	50,4	60,7	43,7	51,4	36,4
BE	75,5	60,8	57,1	40,6	45,3	34,7
LU	62,3	45,6	49,9	37,2	39,1	29,6
UR	80,0	53,5	60,5	42,1	61,3	40,0
SZ	68,8	52,7	67,1	51,2	58,4	42,7
OW	65,6	56,6	*	38,4	*	34,8
NW	75,0	57,4	60,0	40,0	68,9	23,3
GL	73,3	56,8	68,2	50,0	70,3	50,6
ZG	63,7	48,5	58,3	38,3	48,4	38,5
FR	73,1	57,6	63,1	47,4	53,0	39,9
SO	69,3	53,5	59,3	43,3	46,4	27,4
BS	77,6	58,6	75,2	56,3	51,5	37,4
BL	77,0	60,2	71,0	52,1	56,1	40,8
SH	81,4	68,9	62,6	50,0	70,3	47,2
AR	69,0	48,2	56,4	41,5	43,5	38,5
AI	*	64,5	*	*	*	*
SG	71,9	53,0	66,4	49,1	58,4	41,7
GR	69,2	57,8	79,5	64,7	67,7	52,5
AG	66,1	49,7	59,6	41,3	49,3	36,0
TG	65,4	50,4	60,1	41,5	54,4	38,8
TI	78,8	63,7	71,0	54,1	62,2	46,0
VD	78,0	63,9	67,5	50,5	56,2	41,0
VS	70,9	55,8	59,4	47,2	49,3	39,3
NE	67,2	50,2	56,0	40,5	43,7	34,8
GE	77,1	61,7	65,7	47,3	50,8	38,3
JU	68,1	51,6	61,6	44,9	52,1	43,4
CH	74,2	58,4	64,4	47,1	52,9	38,7

*Anzahl Versicherte ≤ 30

Tab. 5.13: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Altersklasse 21–40, 1994

Kanton	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
CH	70,8	45,2	61,0	37,6	50,6	28,8
BE	71,8	44,9	52,5	30,6	44,0	23,4
GE	73,8	49,6	62,4	38,4	44,7	26,2
VD	75,0	52,3	62,9	39,7	51,5	29,6

Tab. 5.14: Franchiseversicherung, Erkrankungshäufigkeit, Altersklasse 41–60, 1994

Kanton	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
CH	75,5	57,7	64,0	47,1	45,4	32,6
BE	77,2	59,3	54,4	40,6	37,4	28,0
GE	79,3	62,2	65,2	47,3	44,1	30,9
VD	77,5	61,6	68,5	50,5	45,7	32,6

5.3.3. Kosten

Kosten pro Versicherte/n

Die Kosten pro Versicherte/n im Jahr 1994 sind in den Abbildungen 5.40, 5.41 und 5.42 wiedergegeben. Die Grafiken zeigen folgendes:

- 1994 lagen die Kosten pro Versicherte/n im schweizerischen Durchschnitt in der 1. und 2. Stufe jeweils bei rund 1 000 Franken, und in der 3. Stufe betragen sie gut 600 Franken.
- In allen Stufen bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Kantonen. 1994 streuten beispielsweise die Kosten in der 1. Stufe von rund 500 Franken (Kanton Glarus) bis knapp 1 600 Franken (Basel-Stadt).
- In rund zwei Drittel der Kantone besteht das erwartete Gefälle zwischen den drei Franchisestufen. Mit anderen Worten: Die Kosten sind um so geringer, je höher die Jahresfranchise.
- In einem Drittel der Kantone, darunter der in bezug auf die Versichertenzahl wichtige Kanton Bern, waren jedoch 1994 in der 2. Stufe die Kosten pro Versicherte/n im Durchschnitt höher als in der 1. Stufe. Eine Erklärung hierfür könnte die unterschiedliche kasseninterne Abwicklung der Franchiseversicherung sein (vgl. Abschnitt 4.5).

- Die Kantone Basel-Stadt, Genf, Waadt und Tessin wiesen 1994 in allen drei Stufen überdurchschnittliche Kosten auf. Dabei war der Kanton Basel-Stadt immer zuoberst auf der Rangliste.

Im schweizerischen Durchschnitt fand zwischen 1991 und 1994 in der Franchisestufe 1 ein geringes *Kostenwachstum* statt. Die Kosten pro Versicherte/n erhöhten sich um nur 0,7% pro Jahr. In der 2. und 3. Franchisestufe betrug das Wachstum 3,9% bzw. 3,8 pro Jahr.

Wird die Kostenentwicklung pro Kanton analysiert, ergibt sich ein sehr unterschiedliches Bild. Im Kanton Genf nahmen beispielsweise die Kosten pro Jahr um 9,2% (Stufe 1), 2,0% (Stufe 2) und 2,3% (Stufe 3) zu. Der Kanton Bern verzeichnete in derselben Periode in der 1. Stufe eine rückläufige Entwicklung (minus 6,3%) und einen Kostenanstieg um 1,3% und 5,0% pro Jahr in der 2. und 3. Stufe.

In den Abbildungen 5.43 bis 5.45 sind für die Kantone Bern, Waadt und Genf die Kosten nach Altersklassen dargestellt. In der 1. Stufe bestand 1994 in allen drei Kantonen ein treppenförmiger Verlauf der Säulen. Die geringsten Kosten wiesen die Versicherten der Altersklasse 0–20 auf, die höchsten die 61- bis 80jährigen.

Der erwartete Anstieg der Kosten mit dem Alter der Versicherten war 1994 in der 2. Stufe in den beiden welschen Kantonen, nicht aber im Kanton Bern festzustellen. Die geringsten Kosten hatten die Berner Versicherten im Alter von 21–40 Jahren.

In der Franchisestufe 3 hatten 1994 in allen Kantonen die 21- bis 40jährigen die niedrigsten Durchschnittskosten. Bei die Versicherten der höchsten Franchisestufe fällt zudem auf, dass vergleichsweise geringe Kostenunterschiede zwischen den Altersklassen und zwischen den drei Kantonen bestehen.

Abb. 5.40: Franchiseversicherung, Stufe 1, Kosten pro Versicherte/n, 1994

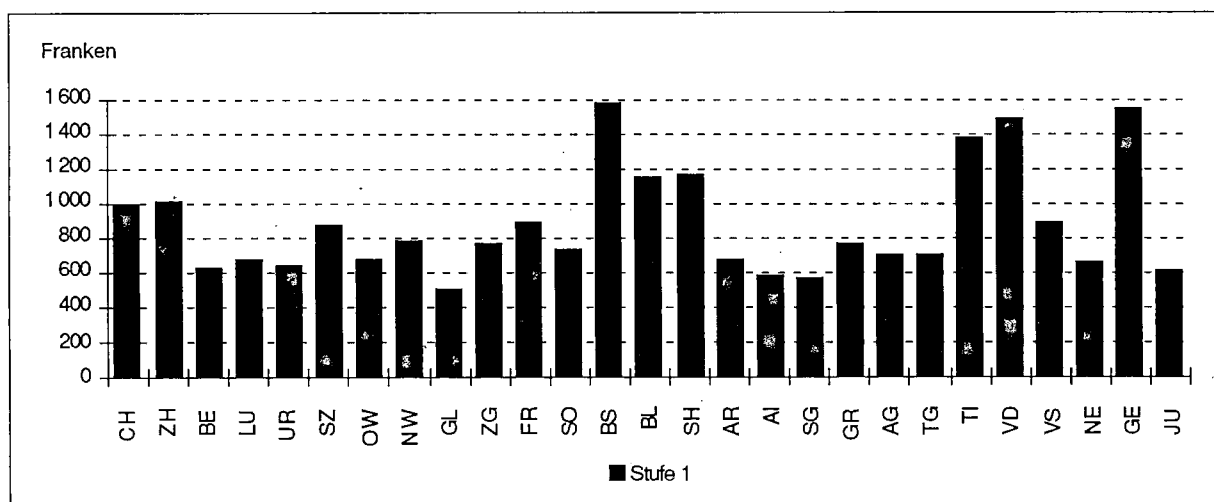
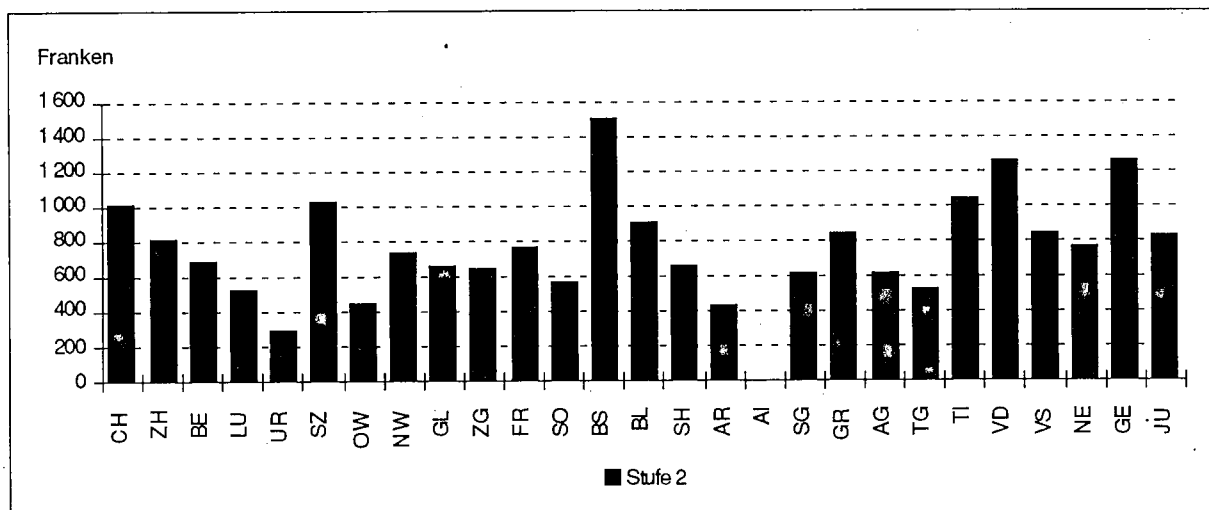


Abb. 5.41: Franchiseversicherung, Stufe 2, Kosten pro Versicherte/n, 1994



AI: Anzahl Versicherte ≤ 30

Abb. 5.42: Franchiseversicherung, Stufe 3, Kosten pro Versicherte/n, 1994

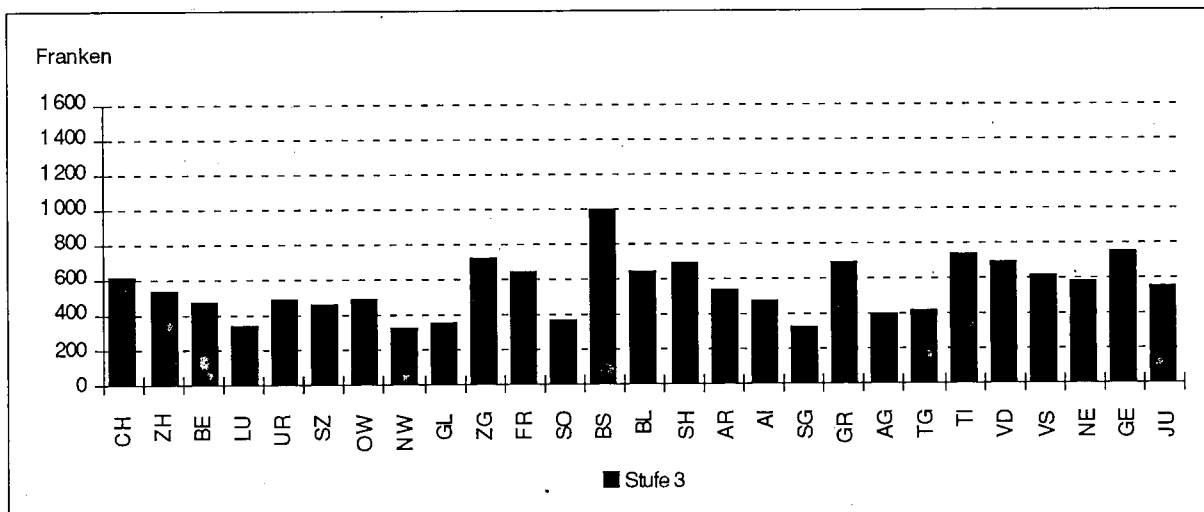


Abb. 5.43: Franchiseversicherung, Kosten pro Versicherte/n, Kanton Bern, 1994

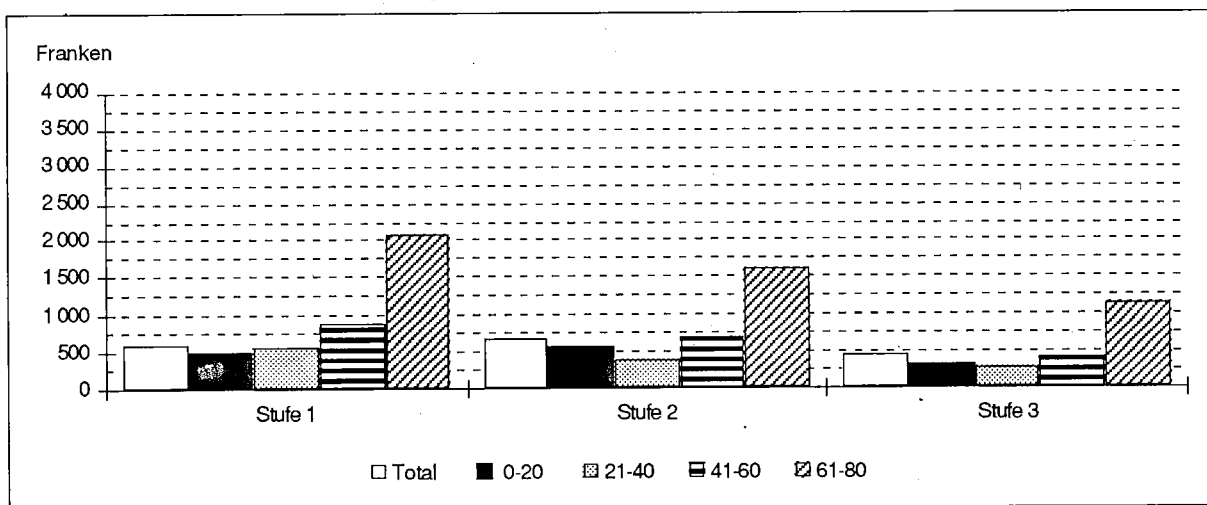


Abb. 5.44 Franchiseversicherung, Kosten pro Versicherte/n, Kanton Genf, 1994

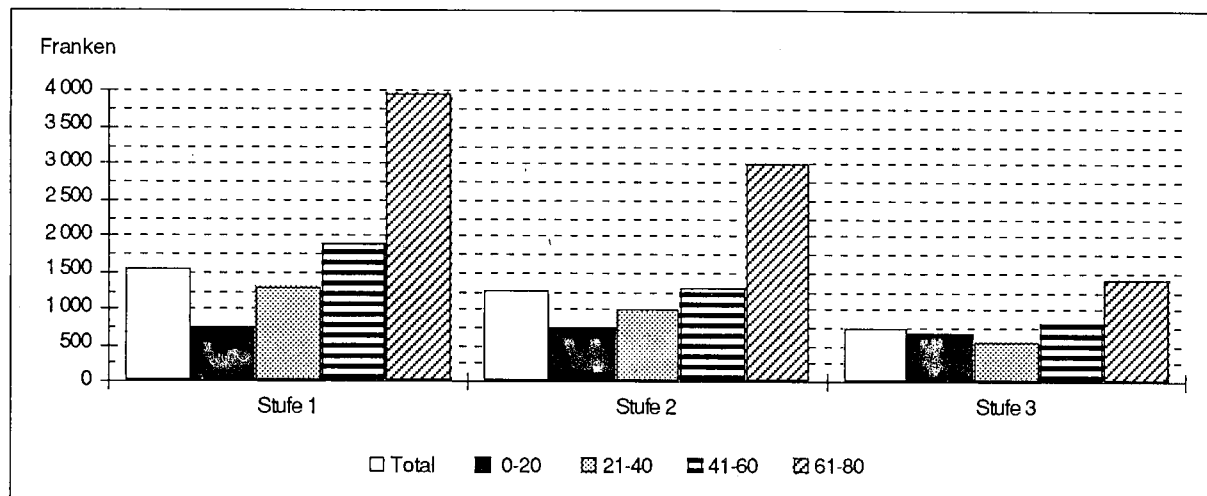
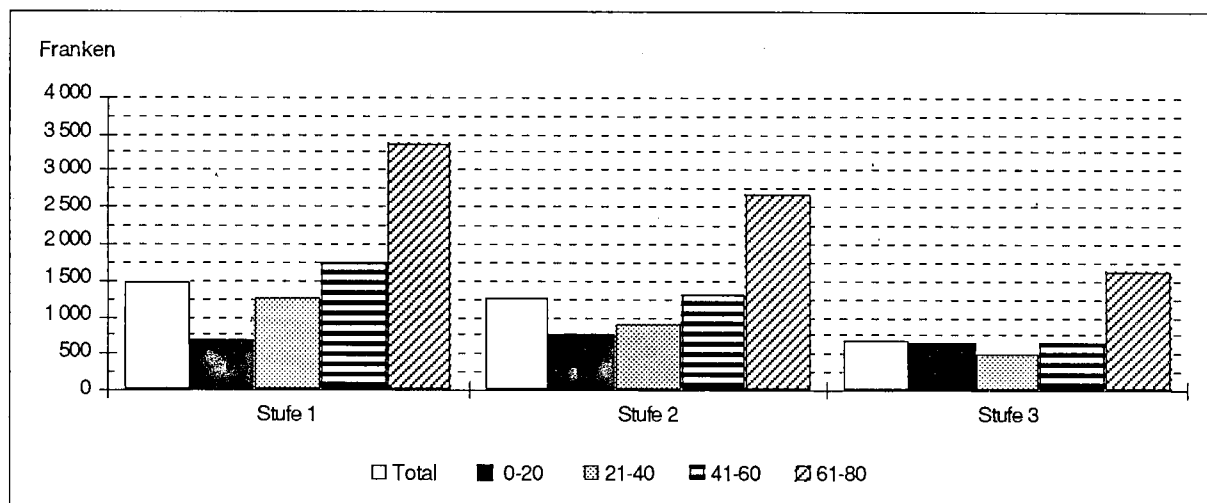


Abb. 5.45: Franchiseversicherung, Kosten pro Versicherte/n, Kanton Waadt, 1994



Kosten pro Erkrankte/n

Bei den Kosten pro Erkrankte/n bestehen zwischen den Kantonen erhebliche Unterschiede. Den Spitzenplatz in allen drei Franchisestufen nahm 1994 der Kanton Basel-Stadt ein, wo die Kosten jeweils rund 2 300 Franken betragen. In der 1. Stufe wiesen die Kantone Genf, Waadt, Tessin und Zürich ebenfalls überdurchschnittliche Kosten auf. Von den Kantonen mit Kosten unter dem nationalen Durchschnitt von 1 513 Franken fallen insbesondere Bern (927 Franken) und Neuenburg (1 142 Franken) auf (Abb. 5.46).

In der 2. Franchisestufe betragen die Kosten im Schweizer Durchschnitt 1 842 Franken (Abb. 5.47). Hier ist insbesondere zu bemerken, dass 1994 nur gerade drei Kantone, nämlich Basel-Stadt (2 316 Franken), Genf (2 239 Franken) und Waadt (2 138 Franken) überdurchschnittliche Kosten hatten. In den übrigen Kantonen lagen die Kosten um bis zu 1 600 Franken pro Erkrankte/n tiefer (Uri).

In der 3. *Franchisestufe* verursachten Erkrankte im Kanton Genf nach denjenigen von Basel die höchsten Kosten (1 733 Franken). Der Kanton Waadt (1 446 Franken) nahm nach den Kantonen Zug und Neuenburg den fünften Platz ein. Und im Kanton Tessin (1 386 Franken) lagen die Kosten nur unwesentlich über dem Schweizer Durchschnitt von 1 374 Franken. Im Kanton Bern beliefen sich die Kosten pro Erkrankte/n auf 1 209 Franken (Abb. 5.48).

Wenn Franchiseversicherte erkranken, scheint die Höhe der Jahresfranchise keinen direkten Einfluss auf die Kosten zu haben. Im Kanton Bern überstiegen beispielsweise die Kosten in der 2. Stufe diejenigen der 1. Stufe (1 459 Franken) um durchschnittlich über 500 Franken pro Erkrankte/n, und im Kanton Waadt waren die Kosten ebenfalls in der zweiten Franchisestufe (2 138 Franken) am höchsten. Demgegenüber bestand unter anderem im Kanton Zürich ein klares Gefälle: Am höchsten waren die Kosten in der Stufe 1 (1 740 Franken), am niedrigsten in der Stufe 3 (1 274 Franken).

Abb. 5.46: Franchiseversicherung, Stufe 1, Kosten pro Erkrankte/n, 1994

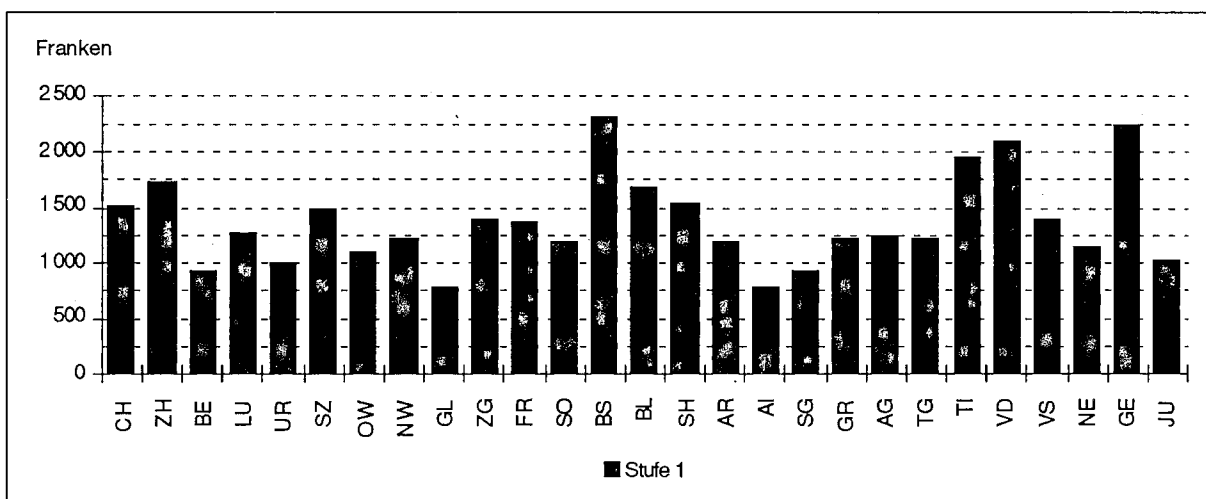


Abb. 5.47: Franchiseversicherung, Stufe 2, Kosten pro Erkrankte/n, 1994

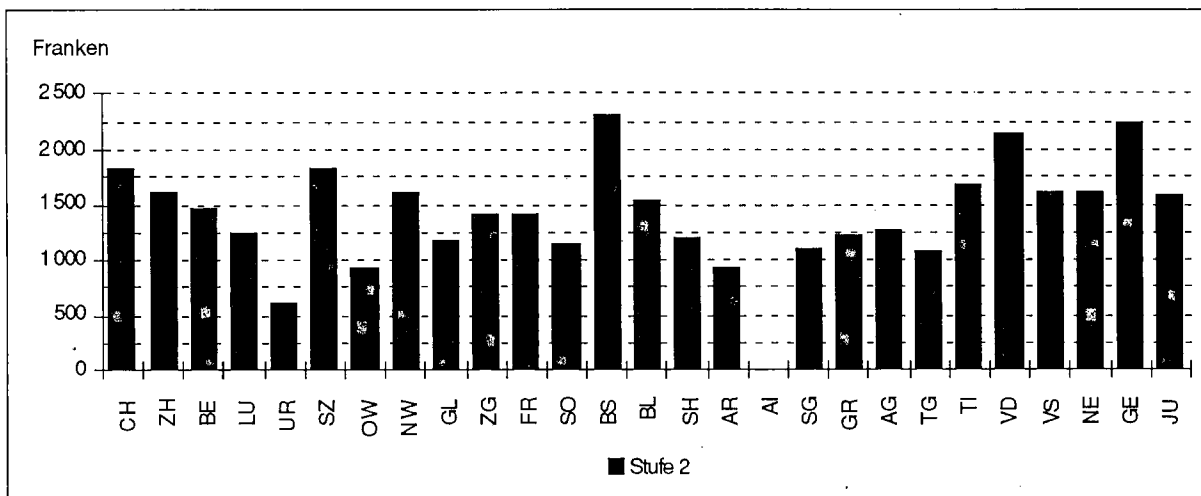
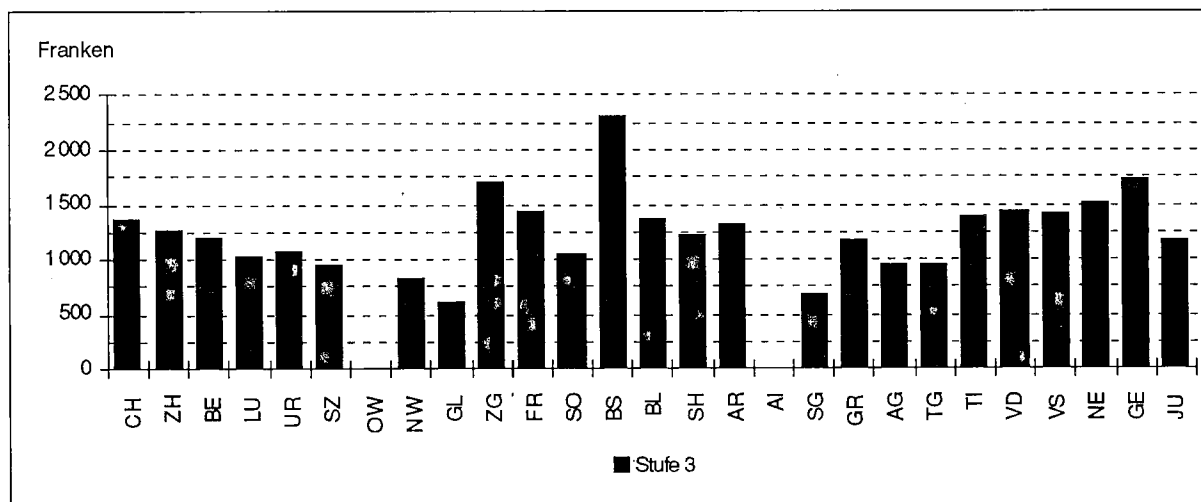
AI: Anzahl Erkrankte \leq 30

Abb. 5.48: Franchiseversicherung, Stufe 3, Kosten pro Erkrankte/n, 1994

OW und AI: Anzahl Erkrankte \leq 30

In den Abbildungen 5.49, 5.50 und 5.51 sind für die Kantone Bern, Genf und Waadt die Kosten pro Erkrankte/n nach Altersklassen dargestellt. Sie zeigen, dass in allen drei Kantonen und in allen Franchisestufen die Kosten mit dem Alter der Erkrankten ansteigen.

Frauen verursachten im Erkrankungsfall in allen Franchisestufen im Durchschnitt deutlich höhere Kosten als Männer. In der 3. Franchisestufe betragen die Kosten beispielsweise bei den Frauen 2 001 Franken, bei den Männern waren es 1 668 Franken.

Kostenunterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen auch dann, wenn das Alter berücksichtigt wird, wie die Tabellen 5.15 und 5.16 für die Altersklassen 21–

40 und 41–60 zeigen. Sie fallen jedoch bei den 41- bis 60jährigen etwas geringer aus als bei den 21- bis 40jährigen.

Abb. 5.49: Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Alter, Kanton Bern, 1994

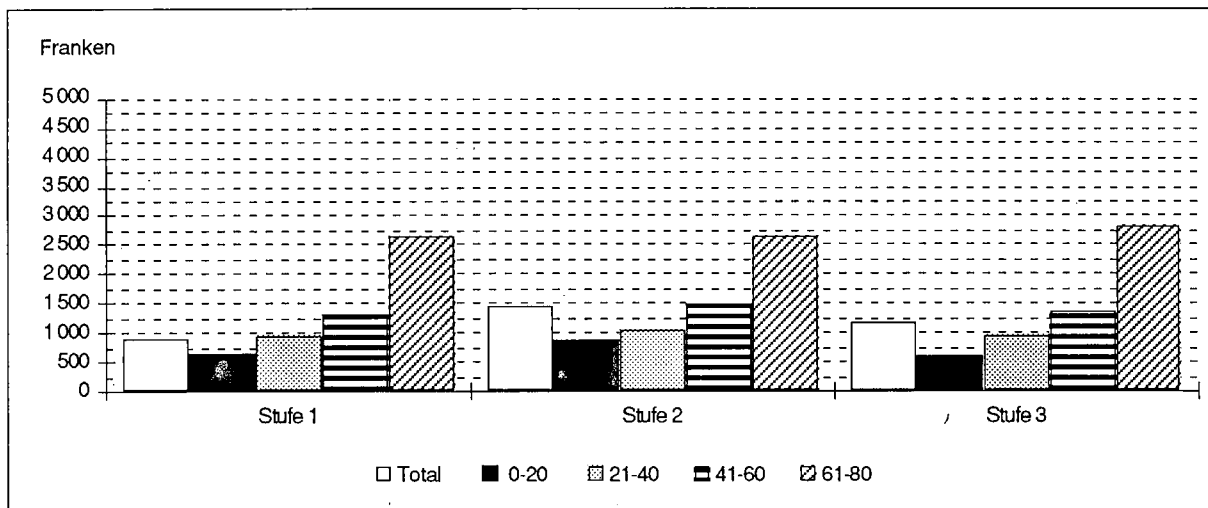


Abb. 5.50: Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Alter, Kanton Genf, 1994

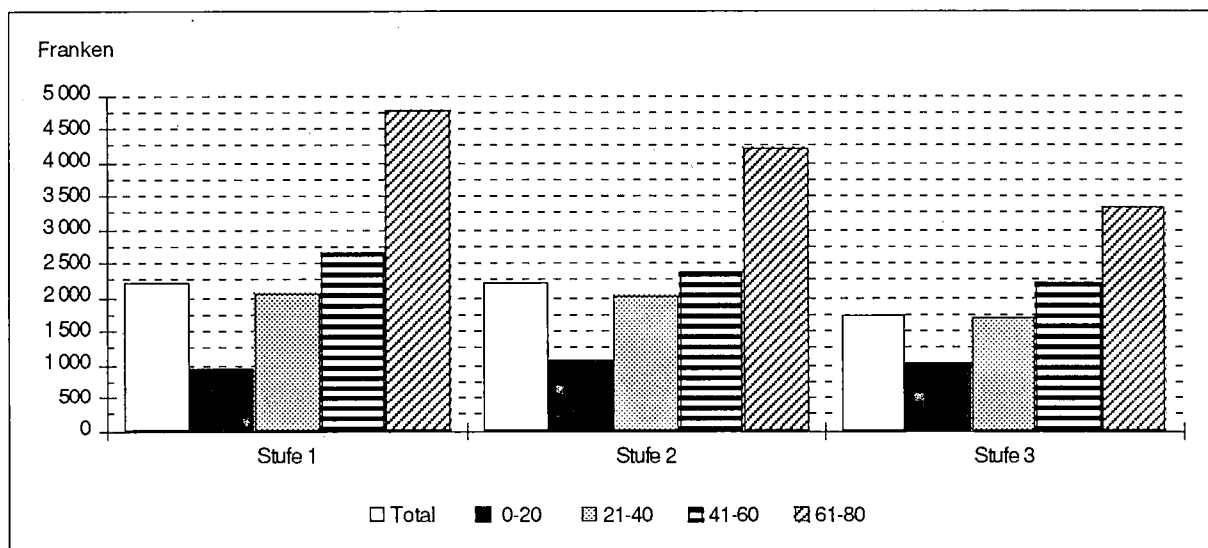
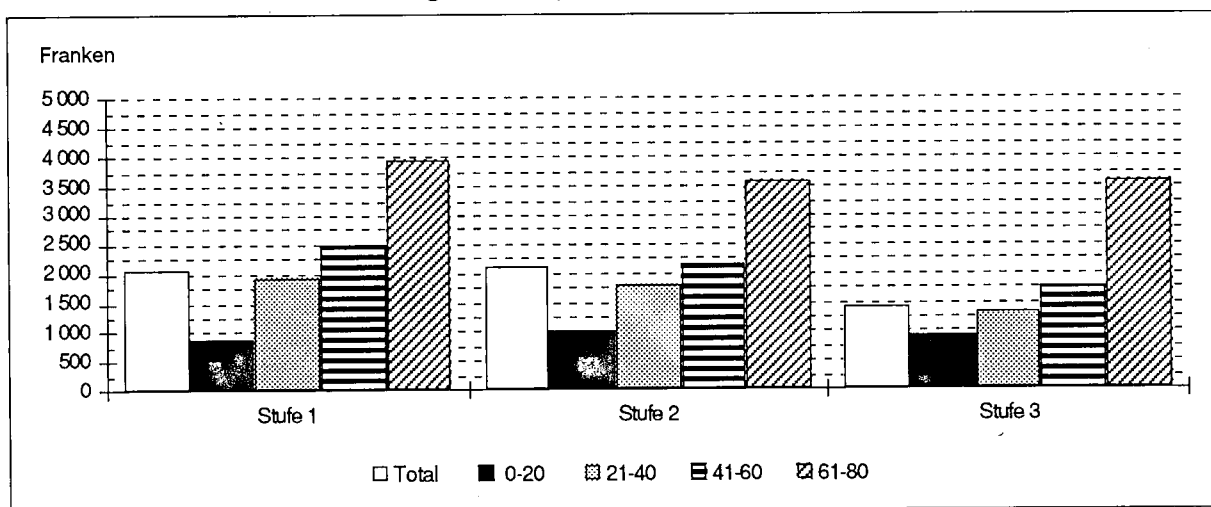


Abb. 5.51: Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n nach Alter, Kanton Waadt, 1994



Tab. 5.15 Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n, Altersklasse 21–40, ausgewählte Kantone, 1994

Kanton	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
CH	1 647.—	1 064.—	1 794.—	1 120.—	1 410.—	949.—
BE	1 118.—	726.—	1 231.—	848.—	1 185.—	743.—
GE	2 348.—	1 632.—	2 314.—	1 604.—	1 950.—	1 541.—
VD	2 192.—	1 451.—	2 085.—	1 359.—	1 608.—	1 056.—

Tab. 5.16 Franchiseversicherung, Kosten pro Erkrankte/n, Altersklasse 41–60, ausgewählte Kantone, 1994

Kanton	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
CH	2 142.—	1 799.—	2 024.—	1 670.—	1 566.—	1 476.—
BE	1 384.—	1 287.—	1 600.—	1 390.—	1 359.—	1 358.—
GE	2 995.—	2 226.—	2 799.—	1 811.—	2 385.—	2 095.—
VD	2 649.—	2 234.—	2 294.—	1 985.—	1 961.—	1 542.—

Arzneimittelkosten

In den Abbildungen 5.52 bis 5.53 sind die *Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n* im Jahr 1994 dargestellt. Die höchsten Arzneimittelkosten hatten in allen drei Franchisestufen die Erkrankten der Kantone Genf, Basel-Stadt und Tessin. Im Kanton Waadt lagen die Kosten in der 1. und 2. Stufe jeweils über dem Schweizer Durchschnitt, in der 3. Stufe waren hingegen diese Kosten nur leicht überdurchschnittlich. Deutlich stechen wiederum die sehr grossen Unterschiede zwischen den Kantonen hervor, die in allen Franchisestufen bestehen.

In den Abbildungen 5.55, 5.56 und 5.57 sind für die Kantone Bern, Genf und Waadt die Medikamentenkosten jeweils nach Franchisestufe und Alter der Erkrankten dargestellt. Die Abbildungen zeigen zum einen, dass mit einer Ausnahme (Kanton Bern, Altersklasse 0–20) die Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n mit dem Alter zunehmen. Zum anderen geht aus ihnen hervor, dass 1994 insbesondere ältere Erkrankte der beiden Westschweizer Kantone deutlich höhere Medikamentenkosten verursachten als die Erkrankten des Kantons Bern.

Abb. 5.52: Franchiseversicherung, Stufe 1, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, 1994

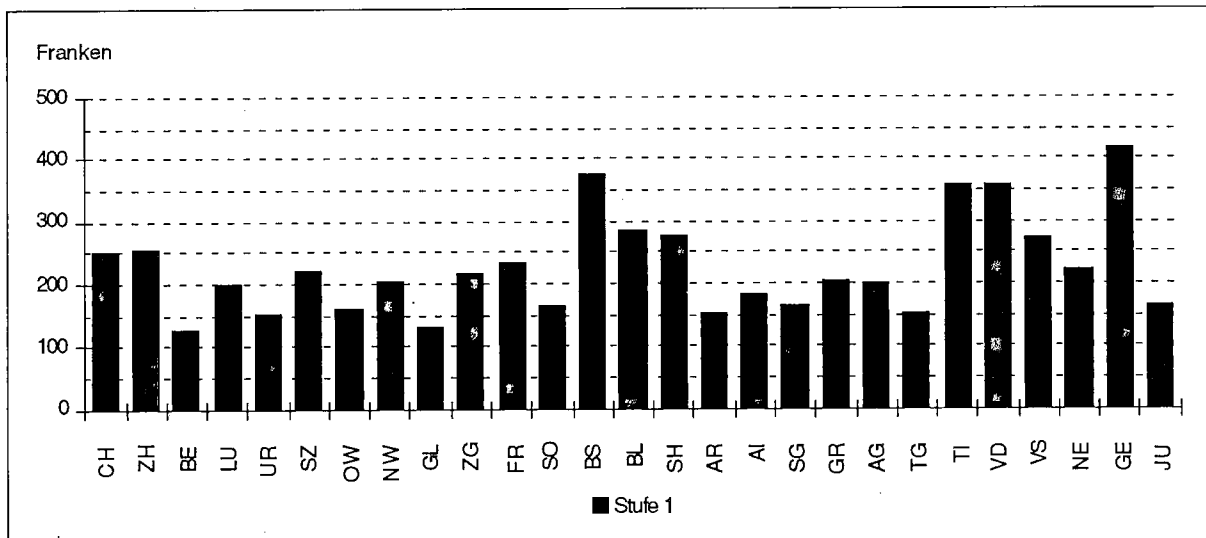
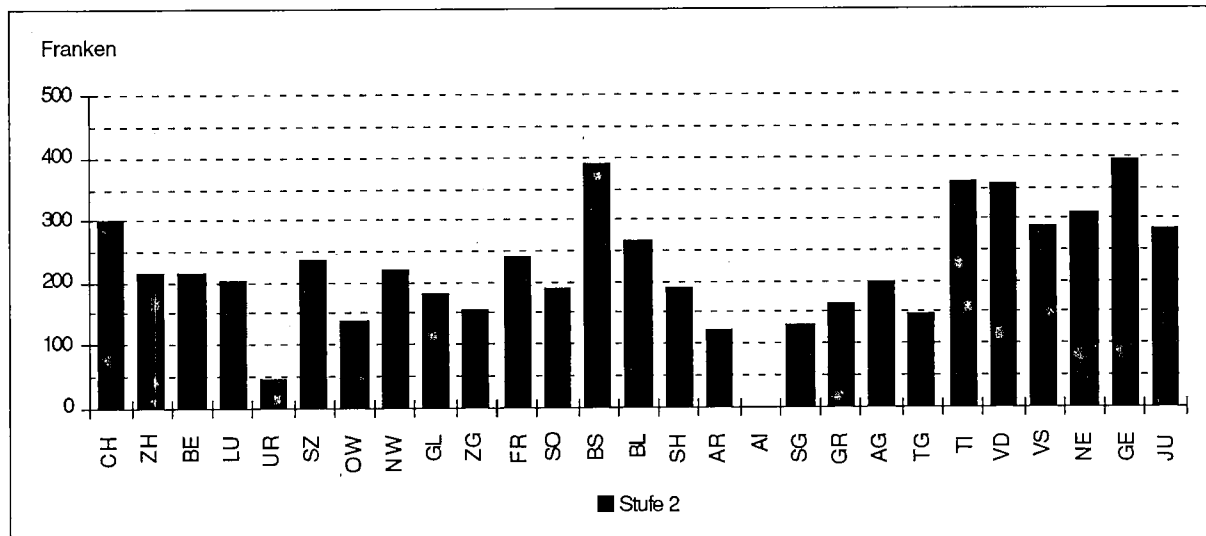
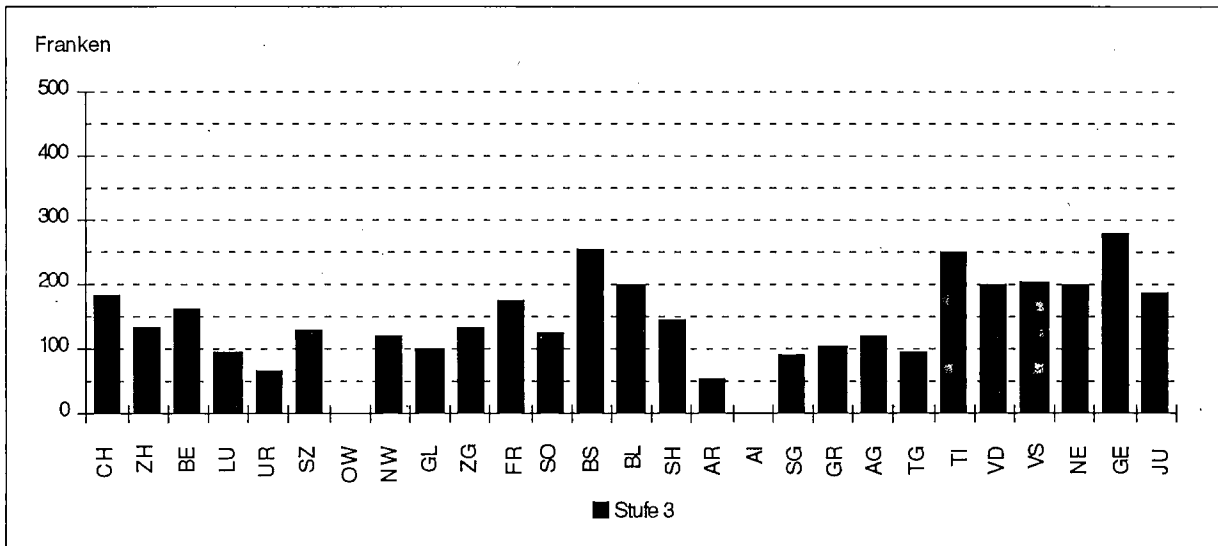


Abb. 5.53: Franchiseversicherung, Stufe 2, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, 1994



AI: Anzahl Erkrankte ≤ 30

Abb. 5.54: Franchiseversicherung, Stufe 3, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, 1994



OW und AI: Anzahl Erkrankte \leq 30

Abb. 5.55: Franchiseversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Bern, 1994

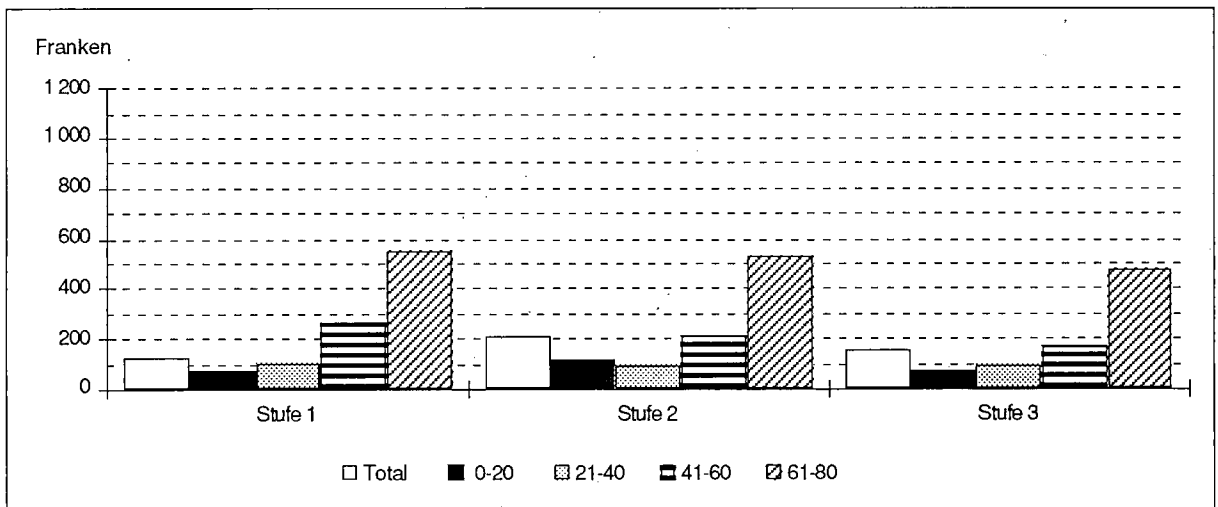


Abb. 5.56: Franchiseversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Genf, 1994

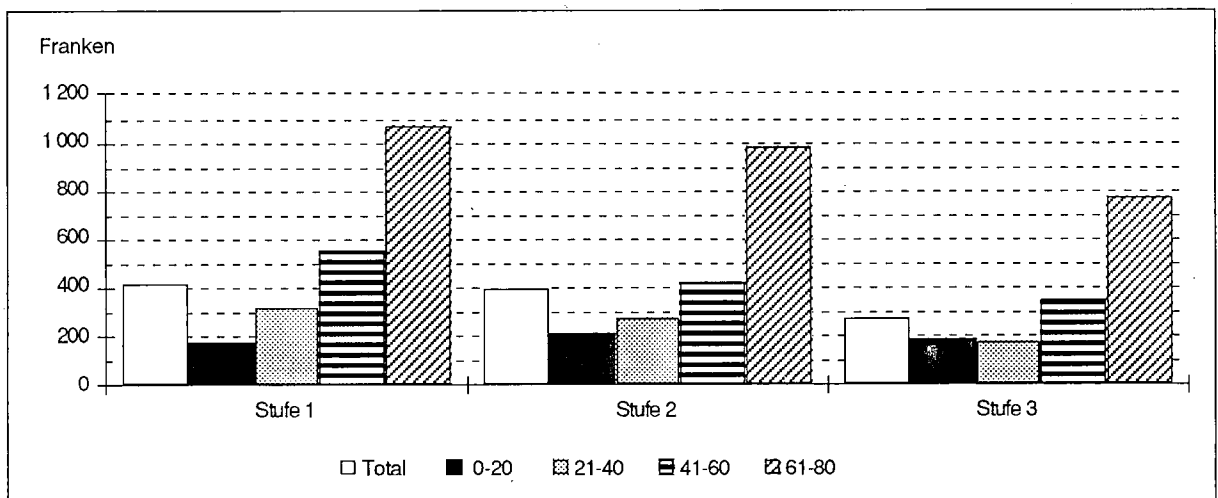
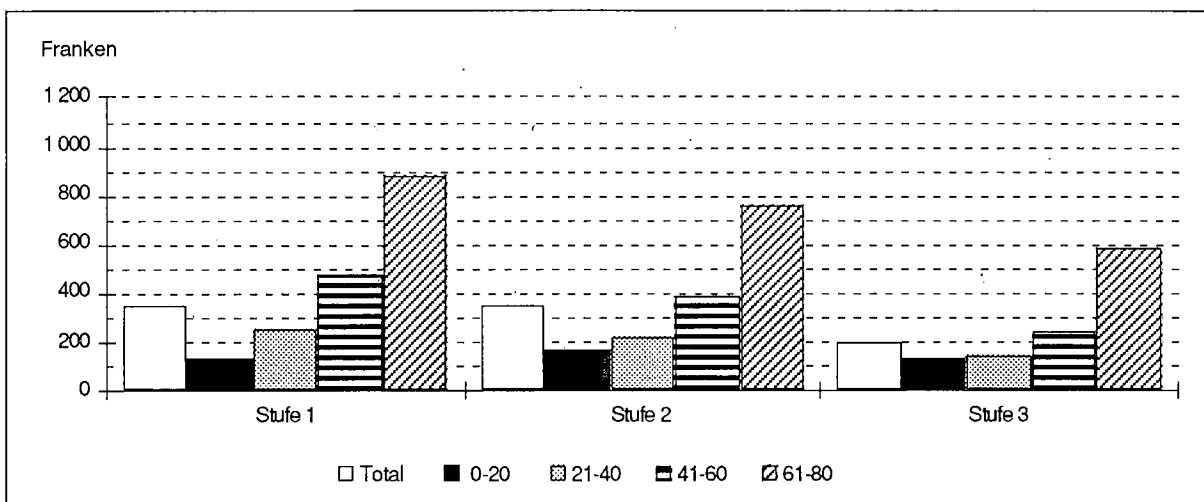


Abb. 5.57: Franchiseversicherung, Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n, Kanton Waadt, 1994



Die Arzneimittelkosten in Prozent der Gesamtkosten sind in den Abbildungen 5.58, 5.59 und 5.60 wiedergegeben. In der Stufe 1 und 2 machten Arzneimittel im schweizerischen Durchschnitt 17% bzw. 16% der Gesamtkosten in der Grundversicherung aus. Überdurchschnittliche Werte wiesen in beiden Stufen unter anderem die Kantone Neuenburg, Wallis, Genf und Tessin auf. In den Kantonen Basel-Stadt und Waadt entsprach der Anteil ungefähr dem nationalen Durchschnitt. Unterdurchschnittliche Werte wies insbesondere der Kanton Bern auf.

In der 3. Franchisestufe wurde 1994 vergleichsweise weniger für Arzneimittel aufgewendet (Abb. 5.60). Hier betrug der Anteil der Medikamentenkosten an den Gesamtausgaben in der Grundversicherung 13% (Schweizer Durchschnitt). Deutlich über diesem Durchschnitt lagen die Anteile im Tessin und in den Kantonen Glarus, Genf und Jura. Ein unterdurchschnittlicher Wert ist für den Kanton Basel-Stadt festzustellen, und die Anteile der Kantone Bern und Waadt entsprachen ungefähr dem nationalen Durchschnitt.

Abb. 5.58: Franchiseversicherung, Stufe 1, Arzneimittelkosten in Prozent der Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994

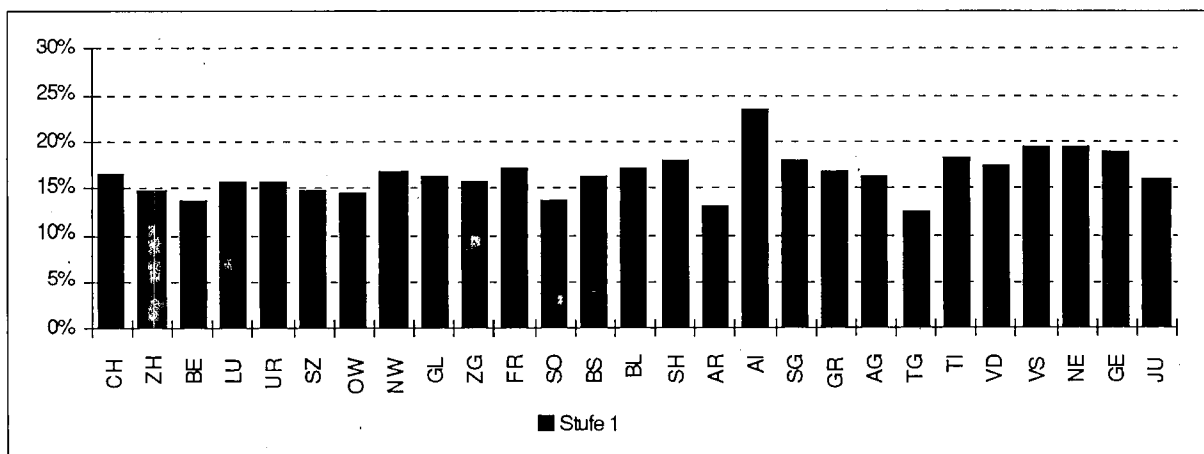


Abb. 5.59: Franchiseversicherung, Stufe 2, Arzneimittelkosten in Prozent der Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994

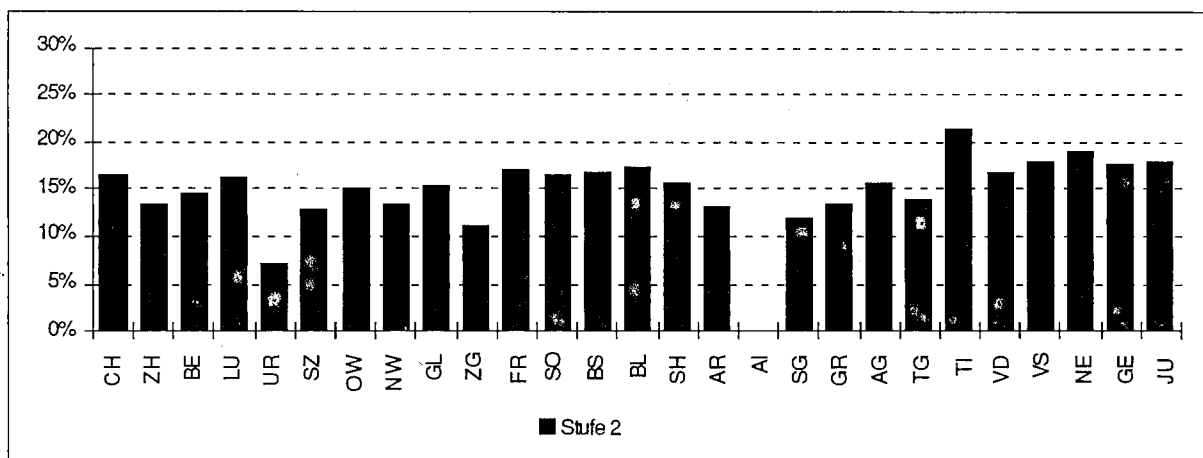
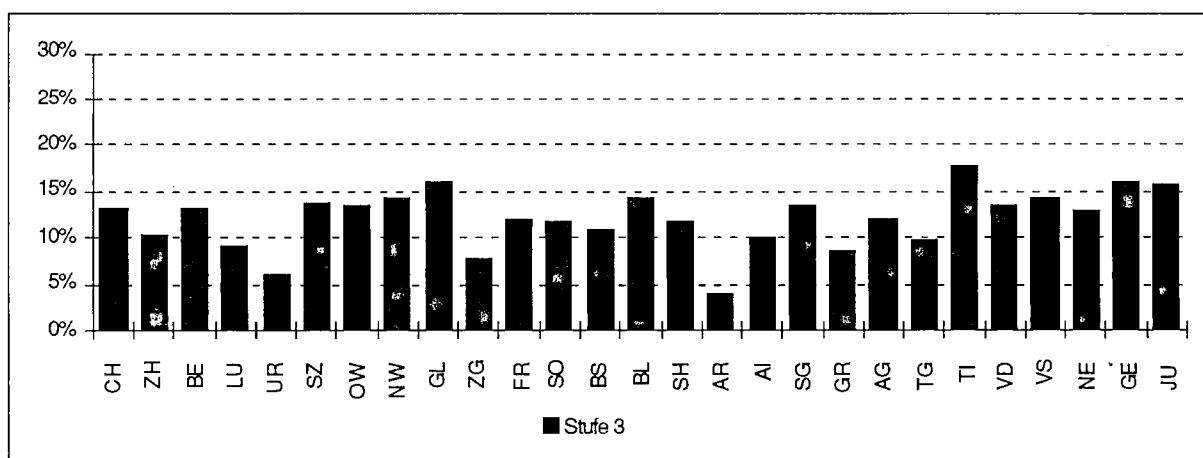
AI: Anzahl Versicherte \leq 30

Abb. 5.60: Franchiseversicherung, Stufe 3, Arzneimittelkosten in Prozent der Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994



Spitalkosten

In den Abbildungen 5.61 bis 5.63 sind für die drei Franchisestufen der Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten in der Grundversicherung dargestellt. 1994 entstanden in der 1. Stufe 24% der Kosten in Spitälern, in der 2. Stufe waren es 27% und in der 3. Stufe 33%.¹ Diese Anteile variieren je nach Kanton erheblich. Überraschenderweise wies der Kanton Genf in allen drei Stufen den kleinsten Wert auf. Auch der Kanton Waadt fällt mit Werten auf, die nur wenig bzw. nicht vom nationalen Durchschnitt abweichen. Überdurchschnittliche Anteile hatte hingegen der Kanton Basel-Stadt, wobei die Werte in allen drei Stufen deutlich unter den Höchstwerten lagen.

¹ Zu beachten ist, dass es sich um die Spitalkosten zu Lasten der Krankenversicherung handelt und nicht um die gesamten stationären Kosten.

Werden die Kantone mit den höchsten Spitalkostenanteilen betrachtet, fällt auf, dass es Kantone der Ost- und Innerschweiz sind, die die Rangliste anführen. Den Spitzenplatz nahm in der Franchisestufe 1 der Kanton Thurgau ein (40%), gefolgt von den Kantonen Schaffhausen (36%) und Nidwalden (35%).

In der 2. Franchisestufe wurde die Rangliste von den Kantonen Schwyz (54%), Graubünden (45%) und Zug (41%) angeführt. Die Höchstwerte der 3. Stufe wurden in den Kantonen Graubünden (55%) und Appenzell-Innerrhoden (51%) festgestellt, Der dritte Platz wurde von einem welschen Kanton, dem Kanton Freiburg, belegt (49%).

Abb. 5.61 Franchisestufe 1, Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994

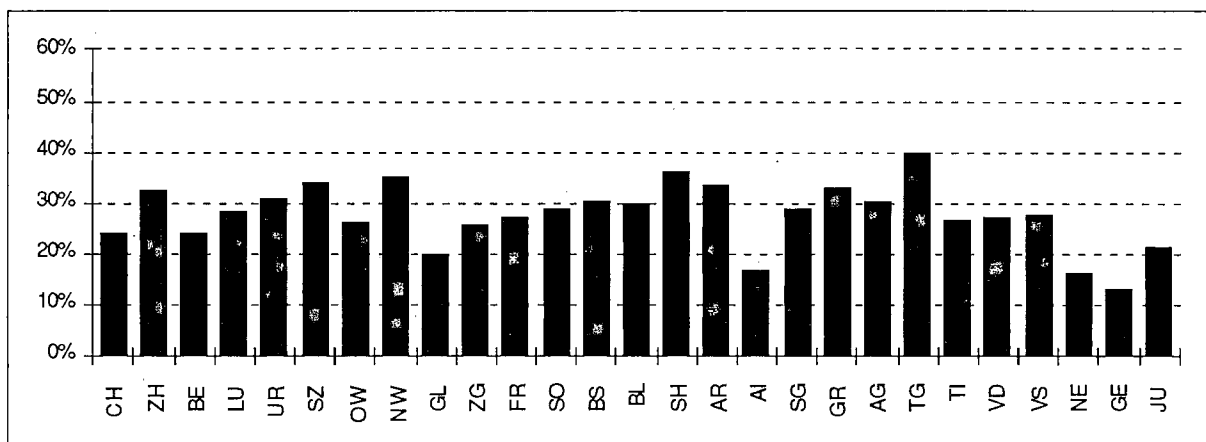
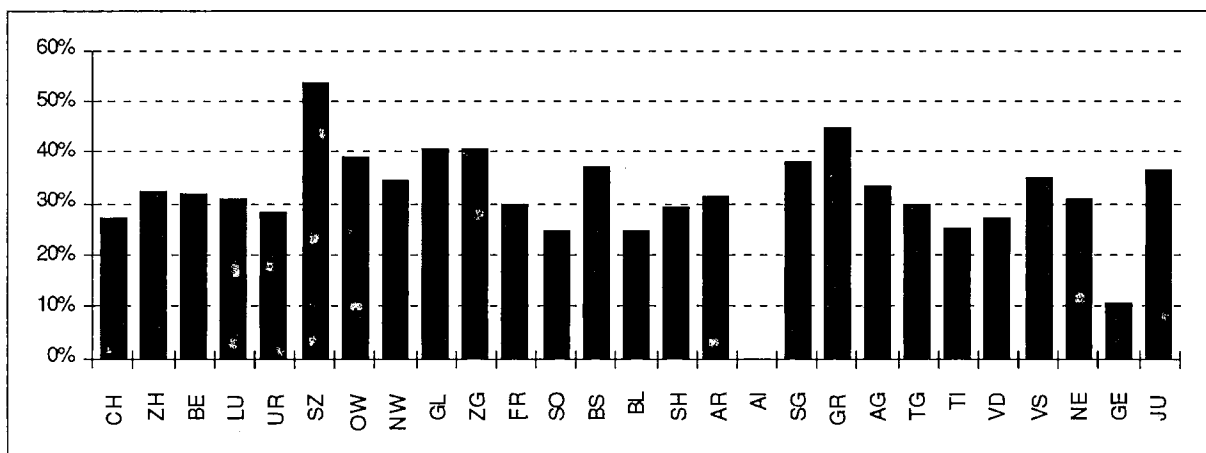
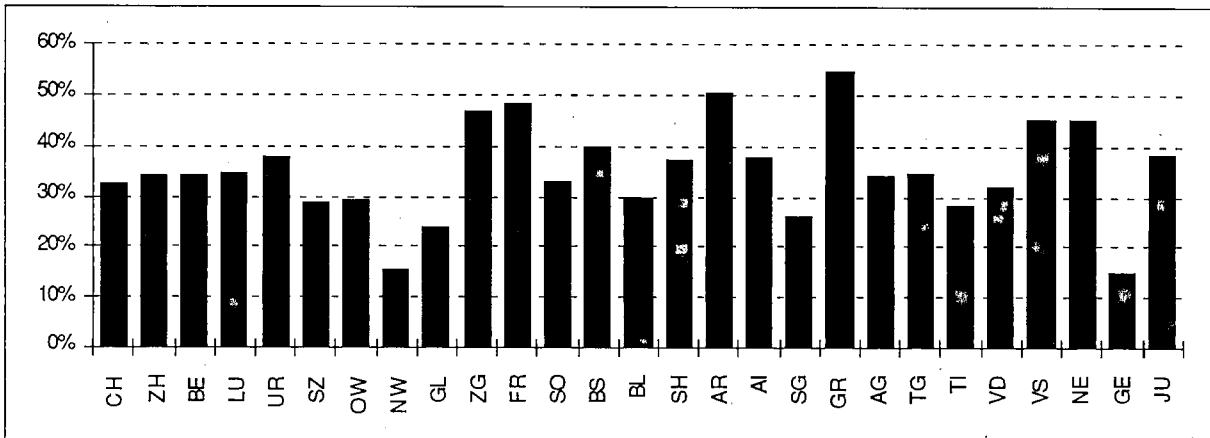


Abb. 5.62: Franchisestufe 2, Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994



AI: Anzahl Versicherte ≤ 30

Abb. 5.63: Franchisestufe 3, Anteil der Spitalkosten an den Gesamtkosten, Grundversicherung, 1994



5.3.4. Prämien

1994 bestanden in allen Franchisestufen zwischen den Kantonen erhebliche Prämienunterschiede von jeweils rund 1 000 Franken, wie die Abbildungen 5.64 bis 5.66 zeigen.¹ In den Grafiken ist zudem ein ausgeprägtes Ost-Westgefälle erkennbar: Die Prämien in der Romandie waren in allen Stufen höher als in der Ost- und Zentralschweiz.

Von den Westschweizer Franchiseversicherten bezahlten diejenigen der Kantone Waadt und Genf die höchsten Prämien. In der deutschen Schweiz hatten die baselstädtischen Versicherten am meisten zu bezahlen, wobei diesbezüglich zu beachten ist, dass die Prämien der grössten Kasse des Kantons, die eine vergleichsweise schlechte Risikostruktur aufweist, durch kantonale Subventionen verbilligt werden.

In den Abbildungen 5.64 bis 5.66 sind die Prämien nach Geschlecht ausgewiesen. Es bestehen vergleichsweise geringe Differenzen. Diese sind auf die unterschiedlichen Prämienniveaus der Kassen der Evaluation zurückzuführen.²

Prämiendifferenzen bestehen auch innerhalb der Kantone, wie Abb. 5.67 für die Franchisestufe 1 zeigt (Einzelsversicherung, Männer, Eintrittsaltersklasse 26–30). Im Kanton Bern streuten 1994 die Jahresprämien zwischen rund 1 200 Franken und 1 900 Franken, und in den Kantonen Genf und Waadt zwischen 2 100 Franken und 2 700 Franken.

¹ Die Prämie in der Franchiseversicherung richtet sich nach der Prämie der Versicherung mit ordentlicher Jahresfranchise, wobei der maximale Prämienrabatt in der entsprechenden Verordnung geregelt wird. Eine Analyse der Prämien nach Franchisestufe ist daher nicht erforderlich.

² Im Rahmen der dringlichen Bundesbeschlüsse wurde die Prämiengleichheit zwischen den Geschlechtern eingeführt.

Abb. 5.64: Franchisestufe 1, Jahresprämie, Einzelversicherung, Eintrittsalter 26–30 Jahre, 1994¹

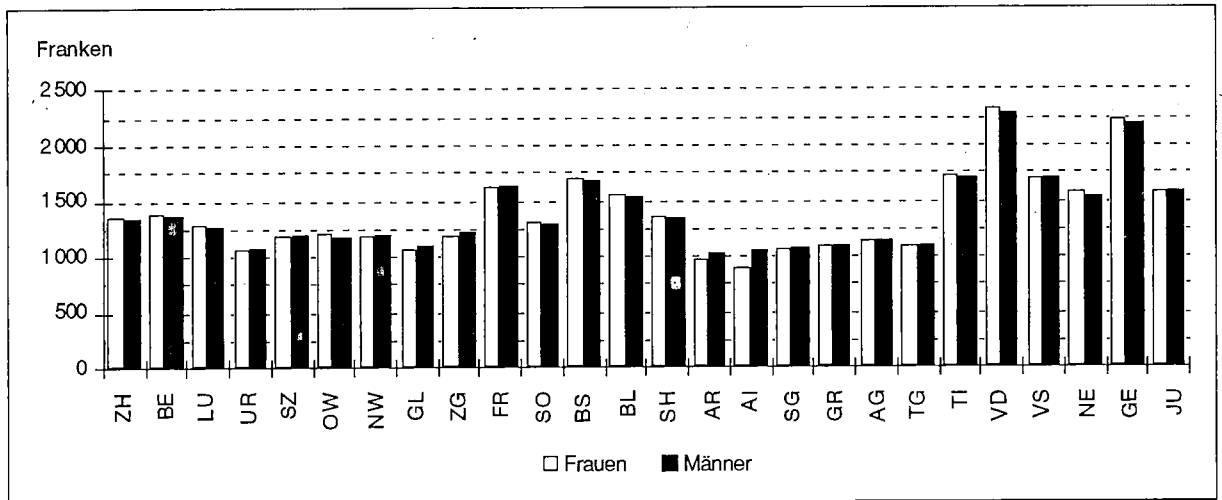


Abb. 5.65: Franchisestufe 2, Jahresprämie, Einzelversicherung, Eintrittsalter 26–30 Jahre, 1994¹

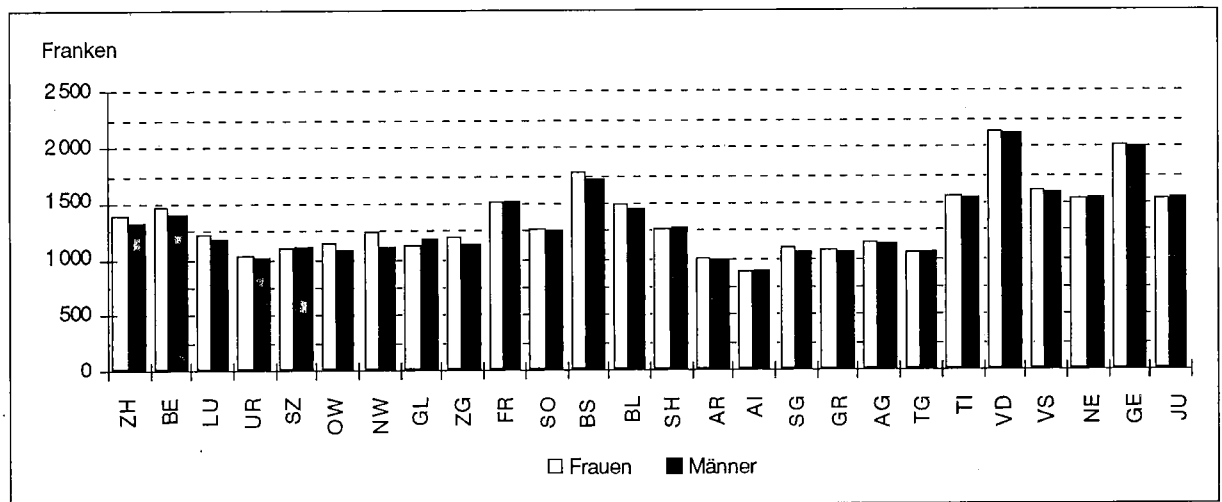
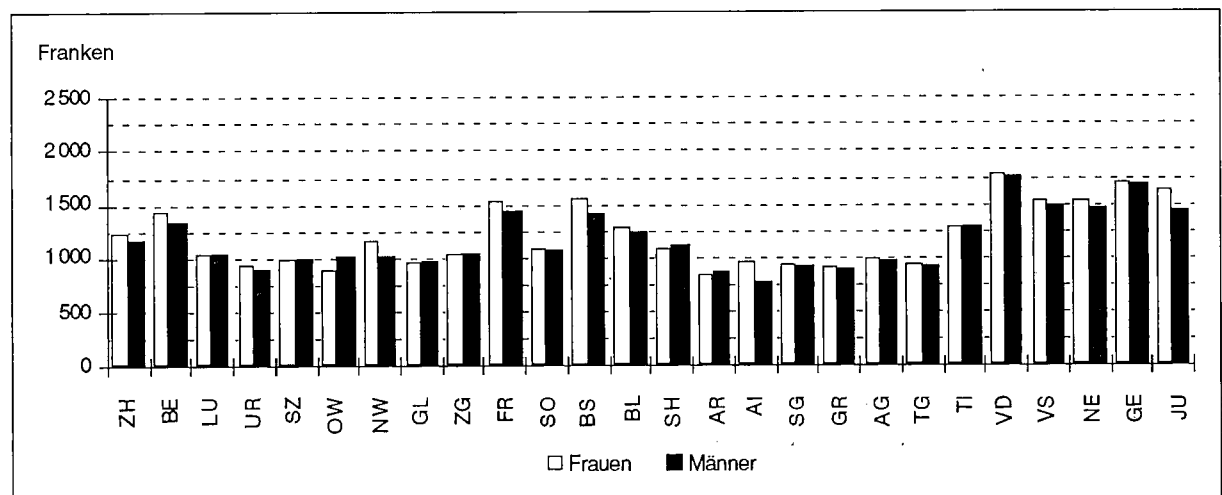
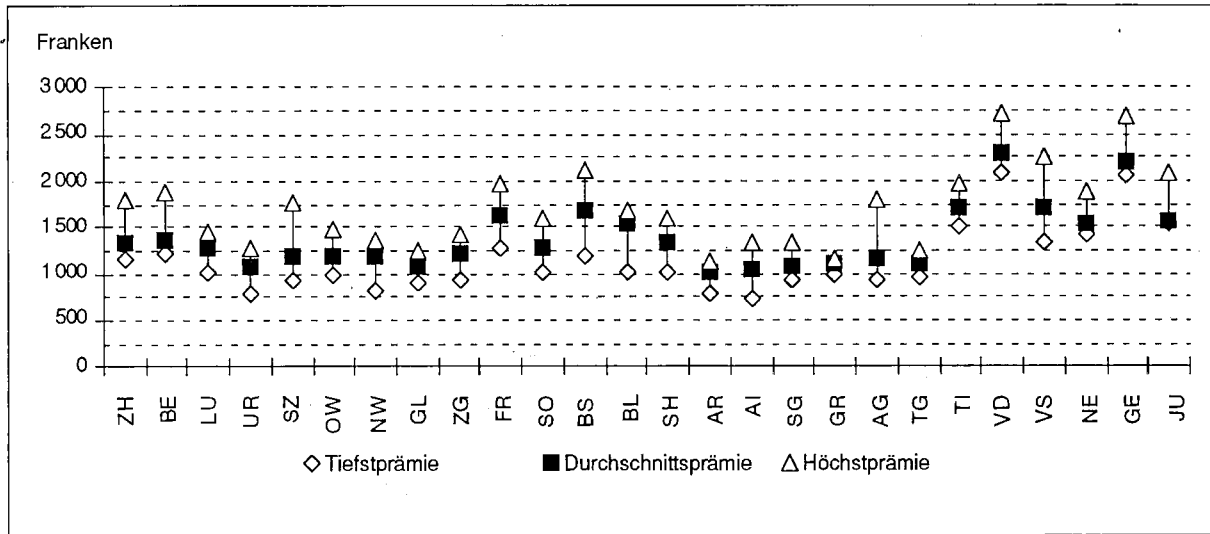


Abb. 5.66: Franchisestufe 3, Jahresprämie, Einzelversicherung, Eintrittsalter 26–30 Jahre, 1994¹



¹ In der alten KUVG-Ordnung richteten sich die Prämien nach dem Eintrittsalter in die Krankenkasse. Bei der Eintrittsalterklasse 26 bis 30 handelt es sich um das Alter zum Zeitpunkt des Eintritts in die Krankenkasse.

Abb. 5.67: Franchisestufe 1, Prämienunterschiede zwischen Kassen, Tiefst-, Durchschnitts- und Höchstprämie (Jahresprämie in Franken), Eintrittsaltersklasse 26–30, Männer, 1994



Tiefst-/Höchstprämie: Kasse mit der tiefsten bzw. höchsten Jahresprämie in der Stufe 1 im jeweiligen Kanton.

5.4 Die wirtschaftliche Bedeutung der neuen Versicherungsformen für die Versicherer

Die HMOs und die Bonusversicherung waren für die Versicherer 1994 noch von geringer Bedeutung. Die rund 21 000 Personen, die 1994 Mitglied bei einer der Trägerkassen der HMOs waren, bezahlten in der Grundversicherung insgesamt Prämien von knapp 25 Mio. Franken. Im gesamtschweizerischen Durchschnitt hatten die HMO-Trägerkassen weniger als ein Prozent ihrer Prämieinnahmen mit den HMOs erzielt.

Die Betreiber der *Bonusversicherung* erzielten im nationalen Durchschnitt mit diesem Versicherungsprodukt 1994 ebenfalls Einnahmen von weniger als einem Prozent der gesamten Prämien erträge. Eine grössere Bedeutung hatte hingegen die *Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise* für die Kassen, die an der Evaluation der neuen Versicherungsformen teilnahmen. Die Prämieinnahmen beliefen sich hier 1994 auf knapp 500 Mio. Franken oder 8% des Prämientotals. Diesbezüglich bestehen zwischen den Kassen sehr grosse Unterschiede. Einzelne Kassen erzielten mit der Franchiseversicherung weniger als 2% ihrer Prämieinnahmen, bei anderen liegt dieser Anteil bei rund 30%, in einem Fall sogar über 90%.

Das jüngste verfügbare Rechnungsjahr in der Administrativdatenstatistik ist 1994. Angaben zur Entwicklung zwischen 1994 und 1995 können der Krankenversicherungsstatistik 1994/1995 entnommen werden, in der – im Unterschied zur Administrativdatenstatistik – alle Krankenkassen erfasst sind, insbesondere auch Kassen, die 1994 und 1995 die Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit in ihr Angebot aufnahmen.

Gemäss der Krankenversicherungsstatistik hat die Prämiensumme in der HMO-Versicherung und der Bonusversicherung zwischen 1994 und 1995 deutlich zugenommen. Die wirtschaftliche Bedeutung dieser beiden Versicherungsformen war jedoch auch Ende 1995 gering. Das Prämienvolumen lag im nationalen Durchschnitt jeweils noch unter der Ein-Prozent-Grenze. Mit der Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise erzielten die Schweizer Versicherer insgesamt rund 11% ihrer gesamten Prämieinnahmen, wie Tabelle 5.17 zeigt.

Tab. 5.17: Prämienvolumen der vom Bund anerkannten Versicherungsträger, 1995

Versicherungsform	Prämien ertrag in %
ordentliche Jahresfranchise	88,4
wählbare Jahresfranchisen	10,7
Bonus-Versicherung	0,4
HMO-Versicherung	0,4
Total (9,2 Mrd. Franken)	100

Quelle: Krankenversicherungsstatistik 1994/1995

6. Vergleichende Betrachtung

In diesem Kapitel werden

- Unterschiede im Alters- und Geschlechtsaufbau der Versicherten in den neuen Versicherungsformen im Vergleich zur Wohnbevölkerung ermittelt (Abschnitt 6.1),
- die neuen Versicherungsformen bezüglich Kosten und Inanspruchnahme mit der traditionellen Versicherung verglichen (Abschnitt 6.2) und
- die Kosten von Personen, die in eine der neuen Formen eingetreten bzw. wieder ausgetreten sind (Abschnitt 6.3), untersucht.

Diese Auswertungen sollen Hinweise dafür geben, inwiefern die zum Teil sehr geringen Kosten in den neuen Versicherungsformen auf eine vergleichsweise günstige Risikostruktur zurückgehen bzw. inwiefern die Versicherungsform zu den geringen Kosten führte. Eine abschliessende Antwort lässt sich jedoch aufgrund der Auswertung von Administrativdaten nicht ableiten, da Informationen zu wichtigen Einflussfaktoren auf die Kosten fehlen (vgl. Kapitel 1).

6.1. Vergleich Alters- und Geschlechtsstruktur mit der Wohnbevölkerung

Im folgenden werden die Merkmale Alter und Geschlecht der Versichertenbestände mit der Wohnbevölkerung verglichen und das Ausmass der Unterschiede ermittelt. Ein Vergleich mit den Merkmalen der traditionell Versicherten ist nicht sinnvoll, weil zum einen auch Personen, die bisher keine Versicherung hatten, oder Versicherte, deren Krankenkasse nur die traditionelle Krankenversicherung betrieb, die neuen Versicherungsformen nutzen konnten. Zum anderen nahmen Krankenkassen wie die Artisana, die von der eingeschränkten Freizügigkeit des alten Krankenversicherungsgesetzes profitierten und einen starken Zuwachs an jungen, männlichen Mitgliedern verzeichneten, nicht an der Evaluation teil.

Es ist zu erwarten, dass die Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten der neuen Versicherungsformen von derjenigen der Wohnbevölkerung abweicht. Über die Gründe, wie diese entstanden sind, kann jedoch aufgrund der vorliegenden Auswertungen nichts gesagt werden. Ebenso wenig kann gefolgert werden, dass die Versicherten in den Versicherungsformen unsolidarisch sind: Die Kassen dürfen für die neuen Versicherungsformen keine risikogerechten Prämien kalkulieren (kasseninterner Solidarausgleich), und im Rahmen der dringlichen Bundesbeschlüsse wurde ein Risikoausgleich eingeführt, der alters- und geschlechtsbedingte Mehrkosten ausgleichen soll (kassenübergreifender Solidarausgleich).

Das Ausmass der Unterschiede im Altersaufbau wird ermittelt, indem der Anteil einer bestimmten Altersklasse an der Wohnbevölkerung durch den Anteil derselben Altersklasse am gesamten Versichertenbestand dividiert wird. Bei der HMO in Basel sind beispielsweise 51% der Basler Versicherten 21- bis 40jährig. Der Wohnbevölkerungsanteil dieser Alterskategorie betrug hingegen nur 32%. Die 21- bis 40jährigen sind somit im Vergleich zur Wohnbevölkerung um den Faktor 1,62 übervertreten ($51/32 = 1,62$). Eine Untervertretung besteht bei Altersklassen, deren Faktor kleiner als eins ist. Ein Faktor von eins bedeutet, dass keine Unterschiede bestehen.

Allfällige Differenzen in der Geschlechtsstruktur werden nach demselben Verfahren gemessen.

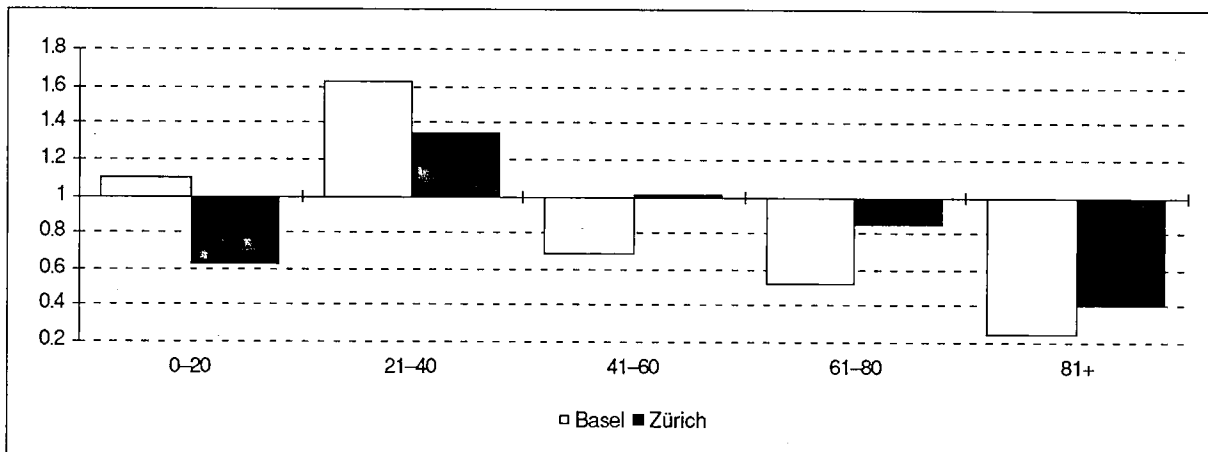
Bei den HMOs findet der Vergleich mit der Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Stadt bzw. der Stadt Zürich statt. Für die beiden anderen neuen Versicherungsformen wird die Alters- und Geschlechtsstruktur der gesamtschweizerischen Wohnbevölkerung beigezogen, da diese Versicherungsangebote keinen geographischen Einschränkungen unterliegen.

6.1.1. HMOs

Die Unterschiede im Altersaufbau der HMO-Mitglieder im Vergleich zur Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Stadt und der Stadt Zürich zeigt Abbildung 6.1. In den HMOs war 1994 die Altersklasse 21–40 übervertreten, in Basel mit einem Faktor von 1,62 und in Zürich mit 1,34. Im Unterschied zu Basel bestand in Zürich bei der Altersklasse 41–60 nur eine geringfügige Abweichung von der Wohnbevölkerung.

Frauen sind im Durchschnitt aller Altersklassen in den HMOs leicht untervertreten (Abb. 6.2). In Basel bestanden 1994 bei den Altersklassen bis 60 Jahre nur geringe Abweichungen gegenüber der Wohnbevölkerung. Grosse Differenzen sind hingegen bei den obersten Altersklassen festzustellen. In Zürich sind, im Gegensatz zu Basel, Frauen in den Altersklassen 21–40 und 41–60 leicht untervertreten.

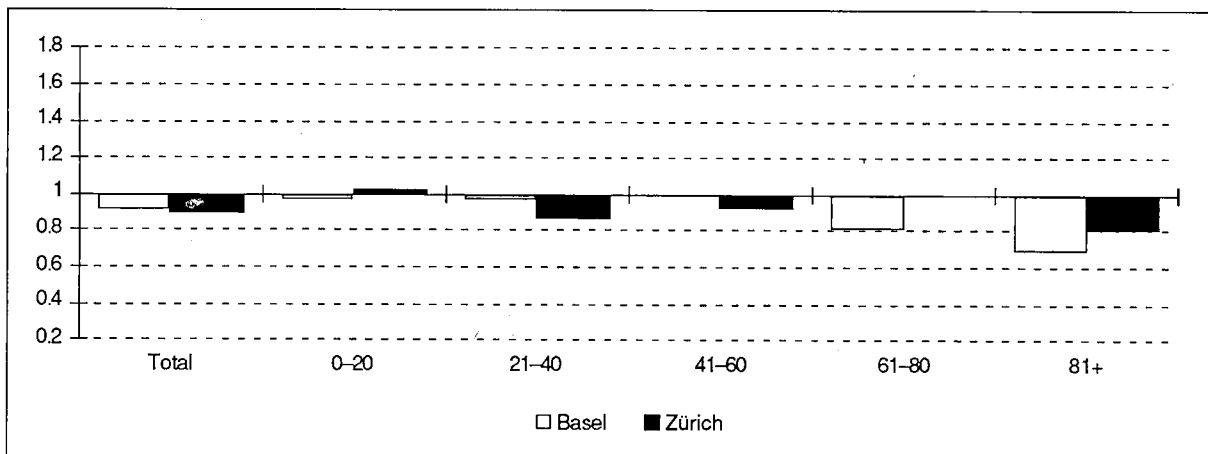
Abb. 6.1: HMO, Altersaufbau der Versicherten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung einzelner Altersklassen, 1994



Ein Faktor von eins bedeutet, dass kein Unterschied zur Wohnbevölkerung besteht. Eine Alterskategorie ist *übervertreten* bei einem Faktor grösser als eins. Bei einem Faktor kleiner als eins ist eine Altersklasse *untervertreten*. Vgl. Erläuterungen in Abschnitt 6.1

Quellen: Statistisches Amt der Stadt Zürich; Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

Abb. 6.2: HMO, Frauenanteil im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung von Frauen nach Altersklassen, 1994



Ein Faktor von eins bedeutet, dass kein Unterschied zur Wohnbevölkerung besteht. Frauen sind in einer Alterskategorie bei einem Faktor grösser als eins *übervertreten*. Bei einem Faktor kleiner als eins ist eine Altersklasse *untervertreten*. Vgl. Erläuterungen in Abschnitt 6.1

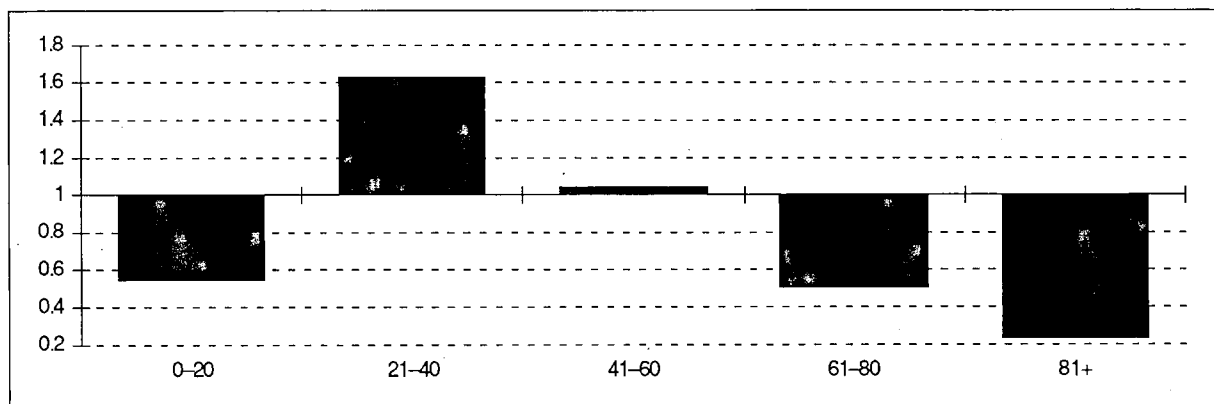
Quellen: Statistisches Amt der Stadt Zürich; Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

6.1.2. Bonusversicherung

Die massive Übervertretung von 21- bis 40jährigen Personen in der Bonusversicherung hat sich im schweizerischen Durchschnitt zwischen 1991 und 1994 zwar deutlich reduziert. Diese Altersklasse war jedoch auch 1994 um den Faktor 1,6 überrepräsentiert (1991: 2,1). Während 1994 bei der Kategorie 41–60 nur ein geringer Unterschied zur Wohnbevölkerung bestand, waren die übrigen Altersklassen sehr stark untervertreten, wie aus Abbildung 6.3 hervorgeht.

Im nationalen Durchschnitt waren Frauen im Jahr 1994 um den Faktor 0,80 untervertreten (alle Altersklassen). Sie waren mit einer Ausnahme (0–20) in allen Altersgruppen unterrepräsentiert (Abb. 6.4).

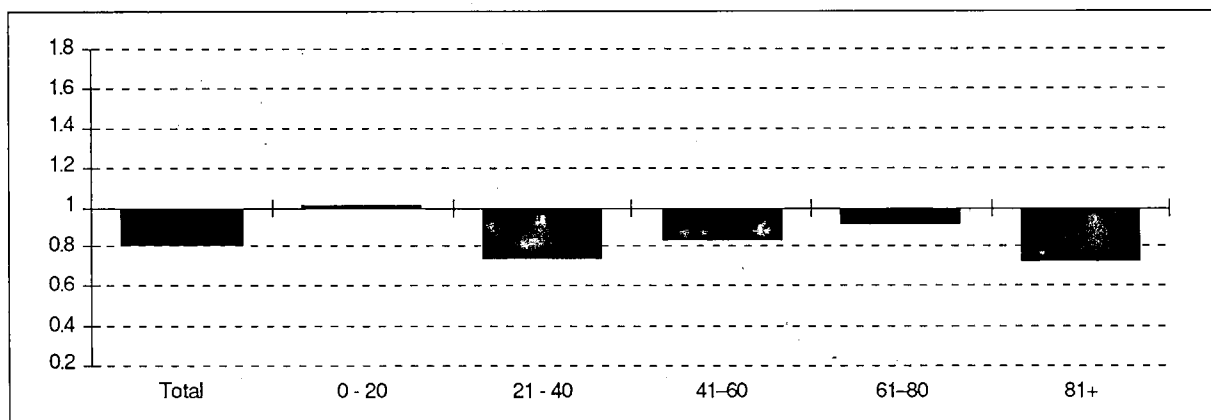
Abb. 6.3: Bonusversicherung, Altersaufbau der Versicherten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung einzelner Altersklassen, 1994



Erläuterungen, vgl. Abb. 6.1

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

Abb. 6.4 Bonusversicherung, Frauenanteil im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung von Frauen nach Altersklassen, 1994



Erläuterungen, vgl. Abb. 6.2

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

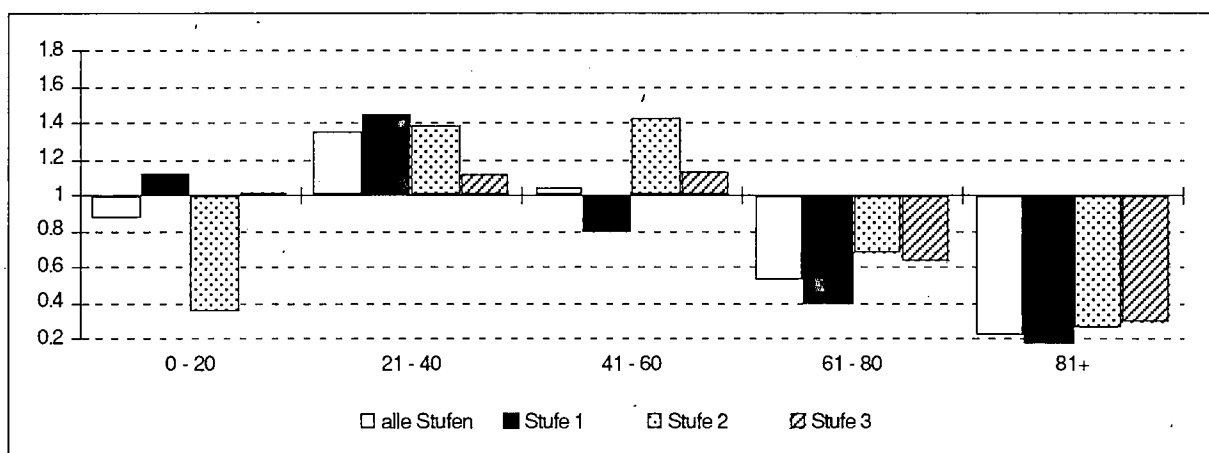
6.1.3. Franchiseversicherung

Die Zusammensetzung der Franchiseversicherten nach Alter unterscheidet sich im gesamtschweizerischen Durchschnitt zum Teil deutlich von der Wohnbevölkerung. Wie Abbildung 6.5 zeigt, war 1994 im Durchschnitt aller Franchisestufen die Altersklasse 21–40 um den Faktor 1,36 übervertreten. Leicht überrepräsentiert war die Altersklasse 41–60. Die übrigen Altersklassen waren dagegen teilweise stark untervertreten.

Die einzelnen Franchisestufen weichen teilweise erheblich vom Durchschnitt aller Stufen ab. Unterschiede bestehen auch bei der Entwicklung zwischen 1991 und 1994. Während im Durchschnitt aller Stufen die Unterschiede im Altersaufbau relativ stabil zu sein scheinen, gab es grosse Veränderungen bei den einzelnen Stufen. Die Altersklasse 21–40 war in der 3. Stufe 1991 um den Faktor 0,86 untervertreten. 1994 war sie dagegen leicht überrepräsentiert (1,12).

Frauen waren 1994 in der Franchiseversicherung im Vergleich zur Wohnbevölkerung leicht unterrepräsentiert (0,91), wobei die Abweichung von der Wohnbevölkerung in der höchsten Franchisestufe am grössten war (Abb. 6.6). Zwischen 1991 und 1994 hat sich diesbezüglich sowohl im Durchschnitt aller Altersklassen wie auch bei den einzelnen Altersklassen nur wenig verändert.

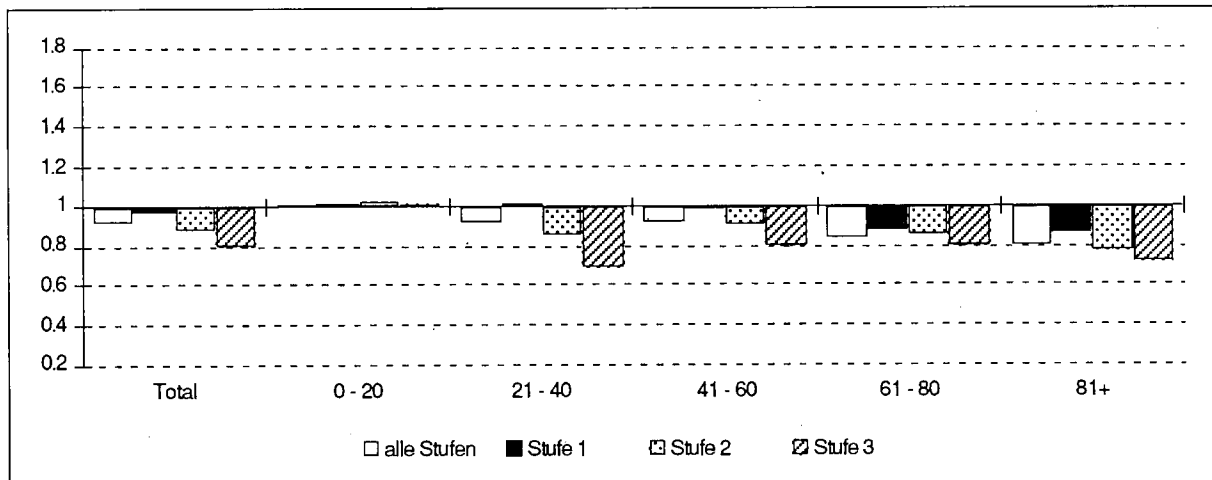
Abb. 6.5: Franchiseversicherung, Altersaufbau der Versicherten im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung einzelner Altersklassen, 1994



Erläuterungen, vgl. Abb. 6.1

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

Abb. 6.6: Franchiseversicherung, Frauenanteil im Vergleich zur Wohnbevölkerung, Faktor der Über-/Untervertretung von Frauen nach Altersklassen, 1994



Erläuterungen, vgl. Abb. 6.2

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

6.2. Kosten und Inanspruchnahme

In diesem Abschnitt werden Kosten und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in den neuen Versicherungsformen mit der traditionellen Versicherung verglichen. Dazu werden in einem ersten Schritt die Kosten pro Versicherte/n (alle Altersklassen) und die Kosten pro versicherter Mann der Altersklasse 21–40 betrachtet. Diese Gegenüberstellung dient dazu, den Einfluss der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen aufzuzeigen. Anschließend werden Erklärungen für die Unterschiede bei den Kosten der jungen Männer gesucht.

Beim Vergleich zwischen den HMOs und der traditionellen Versicherung ist zu beachten, dass die HMO-Kosten geschätzt werden mussten (vgl. Abschnitt 3.3) und nur für das Jahr 1994 verfügbar sind.

6.2.1. HMOs

In *Basel* lagen die Kosten pro Versicherte/n (alle Altersklassen) im Durchschnitt 45% unter den Kosten der traditionellen Versicherung, welche sich auf 2 660 Franken beliefen. Dieser Kostenunterschied reduziert sich um 13 Prozentpunkte auf 32%, wenn die Kosten von 21- bis 40jährigen Männern miteinander verglichen werden.

Wie Tabelle 6.1 zeigt, ist es keine geringere Inanspruchnahme der HMO-Praxis, die zu dieser Differenz führt. Bei der Erkrankungshäufigkeit von jungen Männern bestanden 1994 zwischen der HMO und der traditionellen Versicherung keine nennenswerten Unterschiede. Grosse Unterschiede bestanden hingegen bei den Kosten pro Erkrankten (-35%) und bei den Arzneimittelkosten pro Erkrankten (-72%).

Tab. 6.1: HMO, Vergleich ausgewählter Kennzahlen mit der traditionellen Versicherung, Kanton Basel-Stadt, 1994

	HMO	trad. KV
<i>Kosten pro Versicherte/n in % der trad. KV</i>		
alle Altersklassen	55,2%	2 659.—
Männer, Altersklasse 21–40	67,8%	1 227.—
<i>Männer, 21–40</i>		
Erkrankungshäufigkeit	67,5%	68,7%
Kosten pro Erkrankten in % der trad. KV	65,3%	1 785.—
Medikamentenkosten pro Erkrankten in % der trad. KV	27,6%	251.—

Berücksichtigt wurden nur im Kanton Basel-Stadt wohnhafte HMO-Mitglieder bzw. traditionell Versicherte.

Im Vergleich zu Basel bestehen im *Kanton Zürich* geringe Unterschiede bei den Kosten pro Versicherte/n (alle Altersklassen). Die Kosten in der HMO lagen 1994 8% unter den Kosten der traditionellen Vergleichsgruppe, welche 1 680 Franken betragen. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die Vergleichsgruppe sich aus allen traditionell Versicherten des Kantons Zürich zusammensetzt.

Die Differenz zwischen der HMO und der traditionellen Versicherung vergrößert sich, wenn der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtszusammensetzung der Versichertenbestände Rechnung getragen wird. Gemessen an der Vergleichsgruppe (903 Franken) betragen die Kosten pro versicherter Mann im Alter zwischen 21 und 40 Jahren in der HMO 76%.

Bei der Erkrankungshäufigkeit bestehen vernachlässigbare Unterschiede. Junge Männer der HMO verursachten jedoch, wie bei der HMO Basel, im Erkrankungsfall geringere Kosten als Männer mit traditioneller Versicherung. Die Kosten pro Erkrankten lagen mit 1 170 Franken 23% unter den Kosten der Vergleichsgruppe (Tab. 6.2).

Junge HMO-Männer hatten 1994 im Durchschnitt nur gerade für 70 Franken Arzneimittel erhalten, bei der traditionellen Vergleichsgruppe waren es 190 Franken. Gemessen an den Kosten der Vergleichsgruppe betragen die Arzneimittelkosten pro Erkrankten in der HMO 37%.

Tab. 6.2: HMO, Vergleich ausgewählter Kennzahlen mit der traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1994

	HMO	trad. KV
<i>Kosten pro Versicherte/n, 1994 in % der trad.KV</i>		
alle Altersklassen	92,2%	1 684.—
Männer, Altersklasse 21–40	76,3%	903.—
<i>Männer, Altersklasse 21–40</i>		
Erkrankungshäufigkeit	61,1%	60,0%
Kosten pro Erkrankten in % der trad. KV	77,4%	1 506.—
Arzneimittelkosten pro Erkrankten in % der trad. KV	37,0%	189.—

Die Auswertung bezieht sich nur auf eine HMO. Die Vergleichsgruppe umfasst sämtliche Versicherte des Kantons Zürich.

6.2.2. Bonusversicherung

Für den Vergleich der Bonusversicherung mit der traditionellen Versicherung werden im folgenden die Kantone Bern und Zürich separat betrachtet, da 1994 rund die Hälfte der Bonusversicherten aus diesen beiden Kantonen stammten und in den beiden Kantonen unterschiedliche Entwicklungen stattfanden (vgl. Kapitel 5.2).

Die Bonusversicherung im *Kanton Bern* weist im Vergleich zur traditionellen Krankenversicherung sehr tiefe Kosten pro Versicherte/n auf. Pro Bonusversicherte/n fielen 1991 295 Franken an, in der traditionellen Versicherung waren es 1 256 Franken. Zwischen 1991 und 1994 hat sich diese Differenz zwar deutlich reduziert. Die Kosten pro Versicherte/n waren jedoch auch 1994 nur halb so hoch wie in der traditionellen Vergleichsgruppe (1 699 Franken).

Werden die Kosten von jungen Männern miteinander verglichen, reduziert sich für 1994 die Kostendifferenz um über 20 Prozentpunkte, wie aus Tabelle 6.3 ersichtlich wird. Aus der Tabelle geht zudem hervor, dass zwischen 1991 und 1994 das Kostenwachstum in der Bonusversicherung deutlich grösser war als in der traditionellen Versicherung.

Tab. 6.3: Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n in Prozent der traditionellen Versicherung, Kanton Bern, 1991 und 1994

Kosten pro Versicherte/n in % der trad. KV	Bonus (alle Stufen)	trad. KV
<i>alle Altersklassen</i>		
1991	23,5%	1 256.—
1994	53,4%	1 699.—
<i>Männer, Altersklasse 21–40</i>		
1991	22,7%	571.—
1994	76,6%	788.—

Eine Erklärung für die Unterschiede bei den *Kosten pro Versicherte/n* ist die insgesamt geringere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bei den Bonusversicherten. Diesbezüglich zeigt Tabelle 6.4, dass 1994 die Erkrankungshäufigkeit von jungen Männern der Bonusstufe 0 nur geringfügig unter dem Wert der Vergleichsgruppe lag, währenddem bei den übrigen Stufen grosse Differenzen bestanden.

Zwischen der Stufe 0 und der Vergleichsgruppe waren für 1994 auch nur geringe Differenzen bei den *Kosten pro Erkrankten* (-6%) festzustellen. Die erkrankten jungen Männer mit der Bonusstufe 0 hatten hingegen im Durchschnitt 24% tiefere Medikamentenkosten (Tab. 6.5).

Die Versicherten der Bonusstufen 1 bis 3 unterscheiden sich deutlich von denjenigen der Stufe 0 und von der Vergleichsgruppe: Sie hatten eine geringere Inanspruchnahme sowie tiefere Kosten pro Erkrankten und Arzneimittelkosten pro Erkrankten (Tab. 6.4 und 6.5).

Tab. 6.4: Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zur traditionellen Versicherung, Kanton Bern, 1991 und 1994

	Bonus 0	Bonus 1	Bonus 2	Bonus 3	trad. KV
1991	20,6%				55,8%
1994	55,5%	44,1%	19,1%	25,2%	57,9%

Die Bonusstufen 1 bis 3 existierten 1991 noch nicht.

Tab. 6.5: Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Kosten in Prozent der traditionellen Vergleichsgruppe, Kanton Bern, 1991 und 1994

	Kosten pro Erkrankte/n	Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n
<i>Kosten, alle Stufen, in % trad. KV</i>		
1991	61,5%	34,3%
1994	78,9%	61,8%
<i>Kosten 1994 in % trad. KV</i>		
Bonus 0	93,8%	75,5%
Bonus 1	72,9%	45,3%
Bonus 2	*	*
Bonus 3	52,2%	43,6%

*Anzahl Erkrankte \leq 30

Im *Kanton Zürich* präsentiert sich die Situation anders als im Kanton Bern. Im Unterschied zum Kanton Bern scheint bei den Zürcher Bonusversicherten bei den Kosten pro Versicherte/n kein ausgeprägter Einführungseffekt vorzuliegen (alle Altersklassen): Der Kostenunterschied zur Vergleichsgruppe hat sich zwischen 1991 und 1994 nur leicht verringert. Gemessen an den Kosten pro Versicherte/n der traditionellen Vergleichsgruppe betragen die Kosten in der Bonusversicherung 1991 24% und 1994 29% (Tab. 6.6).

1994 waren ausserdem im Kanton Zürich die Kosten in der Bonusversicherung auch nach Berücksichtigung der Risikostrukturunterschiede sehr tief. Junge Männer mit Bonusversicherung hatten im Durchschnitt Kosten von 268 Franken; bei denjenigen mit traditioneller Versicherung waren es 903 Franken.

Erwartungsgemäss ist die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in der Bonusversicherung geringer als in der traditionellen Versicherung. In Tabelle 6.7 fällt auf, dass bei den Männern der Altersklasse 21–40 der Bonusstufe 0 die Erkrankungshäufigkeit 1991 und 1994 massiv angestiegen ist.

Tab. 6.6: Bonusversicherung, Kosten pro Versicherte/n in Prozent der traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1991 und 1994

	Bonus (alle Stufen)	trad. KV
<i>alle Altersklassen</i>		
1991	23,7%	1 287.—
1994	28,9%	1 684.—
<i>Männer, Altersklasse 21 –40</i>		
1991	19,7%	685.—
1994	29,7%	903.—

Tab. 6.7: Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zur traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1991 und 1994

	Bonus 0	Bonus 1	Bonus 2	Bonus 3	trad. KV
1991	27,9%				58,2%
1994	47,8%	41,8%	30,2%	25,5%	60,0%

Die Bonusstufen 1 bis 3 existierten 1991 noch nicht.

1991 betragen die *Kosten pro Erkrankten* der Bonusversicherung gemessen an der traditionellen Vergleichsgruppe nur gerade 41% (21- bis 40jährige Männer), 1994 waren es 57%.

Werden diese Kosten nach Bonusstufen betrachtet, zeigt sich, dass die erkrankten jungen Männer der Stufe 0 1994 gleich hohe Kosten hatten wie die Erkrankten mit traditioneller Versicherung. Die Kosten pro Erkrankten lagen in den Bonusstufen 1 bis 3 deutlich tiefer, wie Tabelle 6.8 zeigt.

Tab. 6.8: Bonusversicherung, 21- bis 40jährige Männer, Kosten in Prozent der traditionellen Versicherung, Kanton Zürich, 1991 und 1994

	Kosten pro Erkrankte/n	Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n
<i>Kosten alle Stufen in % trad. KV</i>		
1991	41,0%	39,6%
1994	57,4%	40,4%
<i>Kosten 1994 in % trad. KV</i>		
Bonus 0	102,6%	89,3%
Bonus 1	44,7%	44,0%
Bonus 2	63,5%	30,0%
Bonus 3	42,7%	26,0%

6.2.3. Franchiseversicherung

In der Franchiseversicherung lagen 1994 die Kosten pro Versicherte/n (alle Altersklassen) in allen Stufen deutlich tiefer als in der traditionellen Versicherung. Wie aus Tabelle 6.9 hervorgeht, lagen die Kosten im Schweizer Durchschnitt in den Stufen 1 und 2 jeweils rund 33% unter den Kosten in der traditionellen Versicherung (1994: 1 755 Franken). In der 3. Franchisestufe betrug die Differenz 75%.

Diese Differenzen bleiben bestehen, wenn die regionalen Kostenunterschiede berücksichtigt werden. Im Kanton Bern betragen zum Beispiel die Kosten in der traditionellen Versicherung 1 699 Franken und in der 2. Franchisestufe 692 Franken (-59%). Und im Kanton Genf waren die Kosten in dieser Franchisestufe halb so hoch wie in der traditionellen Versicherung (2 629 Franken).

Werden die unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen berücksichtigt, bleiben die grossen Kostenunterschiede bestehen: Im schweizerischen Durchschnitt beliefen sich bei den 21- bis 40jährigen Männern die Kosten pro Versicherten in der traditionellen Versicherung auf 847 Franken; in der 1. Franchisestufe waren diese Kosten 33% tiefer, und in der 2. und 3. Stufe betrug die Differenz 50% bzw. 68%. Wie Tabelle 6.10 zeigt, waren 1994 in allen Kantonen die Kosten pro Versicherten in allen Stufen tiefer als in der Vergleichsgruppe.

Wie haben sich die Kostenunterschiede zwischen 1991 und 1994 entwickelt? Diesbezüglich haben je nach Kanton und Franchisestufe unterschiedliche Veränderungen stattgefunden (Tab. 6.10). Bei den 21- bis 40jährigen Männern der 1. und 2. Franchisestufe hat sich die Kostendifferenz im schweizerischen Durchschnitt deutlich (12 Prozentpunkte) bzw. leicht vergrössert (3 Prozentpunkte). In der 3. Stufe fand hingegen eine Reduktion um 8 Prozentpunkte statt.

Ein Grund für die vergleichsweise tiefen Kosten in der Franchiseversicherung ist die geringere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen. Während im nationalen Durchschnitt im Jahr 1994 61% der traditionell Versicherten (21- bis 40jährige Männer) Rechnungen bei ihrer Krankenkasse einreichten, waren es in der Franchiseversicherung nur 45% (Stufe 1), 38% (Stufe 2) und 29% (Stufe 3). Diese Unterschiede bestanden auch in den einzelnen Kantonen, wie Tabelle 6.11 zeigt.

Franchiseversicherte (21- bis 40jährige Männer) hatten im Erkrankungsfall vergleichsweise geringere Kosten verursacht. In der Stufe 1 lagen die Kosten pro Erkrankten 23% unter denjenigen der Vergleichsgruppe (Schweizer Durchschnitt), und die Differenz bei den Arzneimittelkosten pro Erkrankten belief sich auf 29%. Besonders gering waren die Kosten bei den Berner Franchiseversicherten der Stufe 1 (Abb. 6.7). In den Kantonen Waadt und Genf betrug die Differenz jeweils gut 25%.

Auch in der 2. und 3. Franchisestufe lagen die Kosten pro Erkrankten und die Arzneimittelkosten pro Erkrankten deutlich tiefer als in der Vergleichsgruppe, wie die Abbildungen 6.8 und 6.9 zeigen.

Tab. 6.9: Franchiseversicherung (alle Altersklassen). Kosten pro Versicherte/n in Prozent der traditionellen Versicherung, 1994

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	trad. KV (Franken)
ZH	60,3%	48,7%	32,0%	1 684.—
BE	37,2%	40,8%	27,8%	1 699.—
LU	52,1%	39,8%	26,2%	1 304.—
UR	49,3%	22,5%	37,9%	1 300.—
SZ	58,3%	68,9%	30,6%	1 499.—
OW	49,2%	32,3%	35,7%	1 382.—
NW	61,6%	58,6%	25,3%	1 270.—
GL	38,1%	49,9%	26,1%	1 328.—
ZG	55,0%	46,2%	51,6%	1 391.—
FR	45,9%	39,2%	33,2%	1 945.—
SO	50,6%	39,2%	25,4%	1 445.—
BS	59,6%	56,6%	37,4%	2 659.—
BL	62,7%	49,8%	35,2%	1 832.—
SH	74,1%	42,7%	43,9%	1 564.—
AR	56,4%	35,2%	43,8%	1 210.—
AI	48,0%	*	40,1%	1 202.—
SG	43,8%	46,6%	24,7%	1 314.—
GR	53,0%	58,9%	48,0%	1 446.—
AG	52,1%	44,5%	28,7%	1 371.—
TG	52,9%	39,2%	31,9%	1 322.—
TI	59,9%	45,3%	32,2%	2 297.—
VD	61,9%	52,3%	28,5%	2 406.—
VS	50,0%	47,8%	34,6%	1 776.—
NE	30,9%	35,4%	27,0%	2 161.—
GE	59,2%	47,7%	28,6%	2 629.—
JU	30,0%	40,0%	26,8%	2 061.—
CH	57,1%	57,5%	34,8%	1 755.—

* Anzahl Versicherte \leq 30

Tab. 6.10: Franchiseversicherung, Männer, 21–40 Jahre, Kosten pro Versicherten in Prozent der traditionellen Versicherung, 1994 und Veränderung 1991–1994 in Prozentpunkten

	Stufe 1	Differenz 91–94	Stufe 2	Differenz 91–94	Stufe 3	Differenz 91–94	trad. KV94 (Franken)
ZH	45,8%	0,0	41,9%	0,0	36,5%	0,0	903.—
BE	41,4%	*	32,9%	*	22,1%	*	788.—
LU	43,5%	10,2	44,1%	-9,9	28,3%	-20,4	595.—
UR	53,2%	28,6	24,7%	0,1	66,4%	-6,0	615.—
SZ	45,8%	-8,0	37,5%	-22,9	34,7%	-3,9	679.—
OW	63,0%	*	12,0%	*	*	*	625.—
NW	57,8%	26,7	18,4%	-13,6	22,3%	-4,9	640.—
GL	33,7%	*	24,1%	*	31,7%	*	723.—
ZG	46,0%	*	41,5%	*	28,0%	*	709.—
FR	46,3%	*	36,0%	*	29,6%	*	835.—
SO	32,3%	2,3	26,0%	-21,9	22,1%	-7,0	745.—
BS	37,7%	0,4	53,9%	4,8	9,8%	-12,1	1 227.—
BL	54,0%	1,4	26,1%	9,5	28,6%	5,7	903.—
SH	86,6%	-1,1	42,5%	-27,1	28,7%	10,6	821.—
AR	49,5%	-4,4	45,6%	13,7	27,5%	-9,0	717.—
AI	*	-12,0	*	*	*	*	493.—
SG	37,0%	-19,6	32,6%	-7,4	18,6%	*	689.—
GR	56,9%	*	91,1%	*	36,4%	*	705.—
AG	55,1%	29,8	40,1%	-5,0	29,6%	10,6	687.—
TG	45,9%	9,4	41,4%	-45,5	24,2%	-20,5	709.—
TI	50,4%	11,9	42,8%	2,6	21,5%	-4,9	1 064.—
VD	60,2%	26,9	42,8%	-18,1	24,8%	6,0	1 260.—
VS	50,3%	11,6	38,2%	-3,0	21,9%	3,6	789.—
NE	41,6%	-5,1	29,4%	0,7	12,3%	-1,9	932.—
GE	67,6%	5,6	51,4%	5,6	33,7%	-9,1	1 197.—
JU	25,5%	-11,7	28,0%	-6,7	28,7%	-3,7	986.—
CH	56,8%	11,8	49,8%	3,1	32,2%	-7,9	847.—

100% = Kosten in der traditionellen Versicherung (Männer, 21–40 Jahre)

*Anzahl Versicherte ≤ 30 (1991 bzw. 1994)

Lesehilfe: 1994 betragen die Kosten in der Stufe 1 gemessen an den Kosten der Vergleichsgruppe (847 Franken) im gesamtschweizerischen Durchschnitt 56,8%. Zwischen 1991 und 1994 hat sich der Kostenunterschied um 11,8 Prozentpunkte vergrössert. Die Kosten in der Stufe 1 betragen demnach 1991 68,6% der Kosten der traditionellen Versicherung.

Tab. 6.11: Franchiseversicherung, Männer, 21–40 Jahre, Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zur traditionellen Versicherung, 1994

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	trad. KV
ZH	38,9%	34,8%	29,2%	60,0%
BE	44,9%	30,6%	23,4%	57,9%
LU	36,5%	34,1%	22,0%	54,5%
UR	47,4%	40,8%	34,3%	55,8%
SZ	42,5%	41,9%	38,8%	59,8%
OW	43,2%	28,6%	15,9%	53,1%
NW	52,0%	34,9%	52,8%	53,6%
GL	40,3%	35,6%	*	60,0%
ZG	34,4%	28,8%	28,1%	56,3%
FR	45,5%	39,4%	31,7%	66,0%
SO	39,4%	34,1%	25,9%	59,5%
BS	43,6%	44,7%	28,1%	68,7%
BL	49,2%	36,3%	33,2%	66,0%
SH	60,6%	46,9%	36,7%	63,6%
AR	40,6%	35,6%	23,8%	56,7%
AI	*	*	*	47,9%
SG	45,4%	42,9%	36,6%	61,9%
GR	52,9%	66,2%	40,7%	63,1%
AG	38,8%	35,0%	28,0%	61,2%
TG	40,9%	28,7%	33,1%	58,0%
TI	52,0%	40,9%	35,5%	69,6%
VD	52,3%	39,7%	29,6%	69,0%
VS	44,6%	37,0%	23,7%	59,9%
NE	36,1%	30,4%	25,5%	66,1%
GE	49,6%	38,4%	26,2%	55,6%
JU	34,5%	38,0%	32,5%	67,4%
CH	45,2%	37,6%	28,8%	61,0%

*Anzahl Versicherte ≤ 30

Abb. 6.7: Franchisestufe 1, 21- bis 40jährige Männer, Kosten pro Erkrankten und Arzneimittelkosten pro Erkrankten in Prozent der Kosten der traditionellen Versicherung, 1994¹

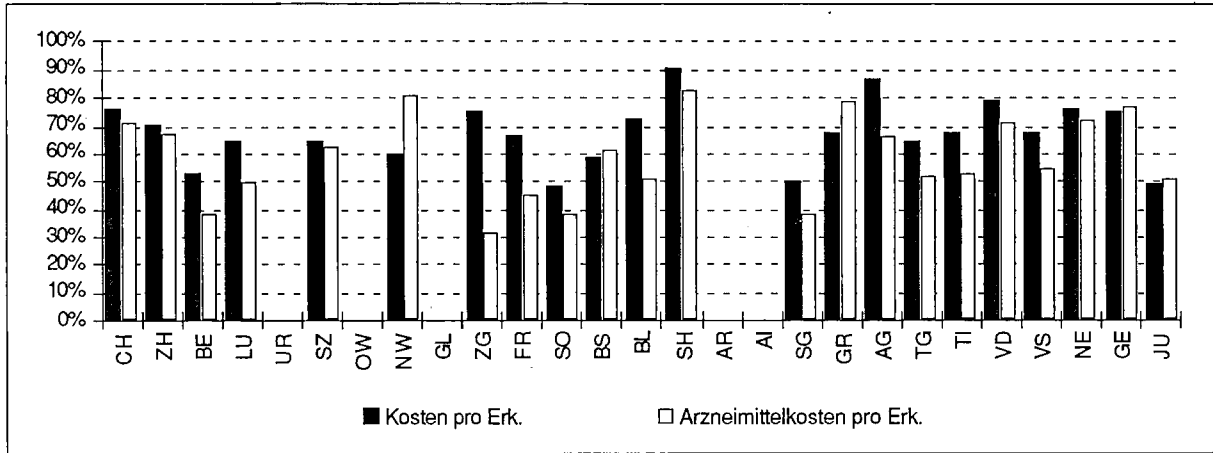


Abb. 6.8: Franchisestufe 2, 21- bis 40jährige Männer, Kosten pro Erkrankten und Arzneimittelkosten pro Erkrankten in Prozent der Kosten der traditionellen Versicherung, 1994¹

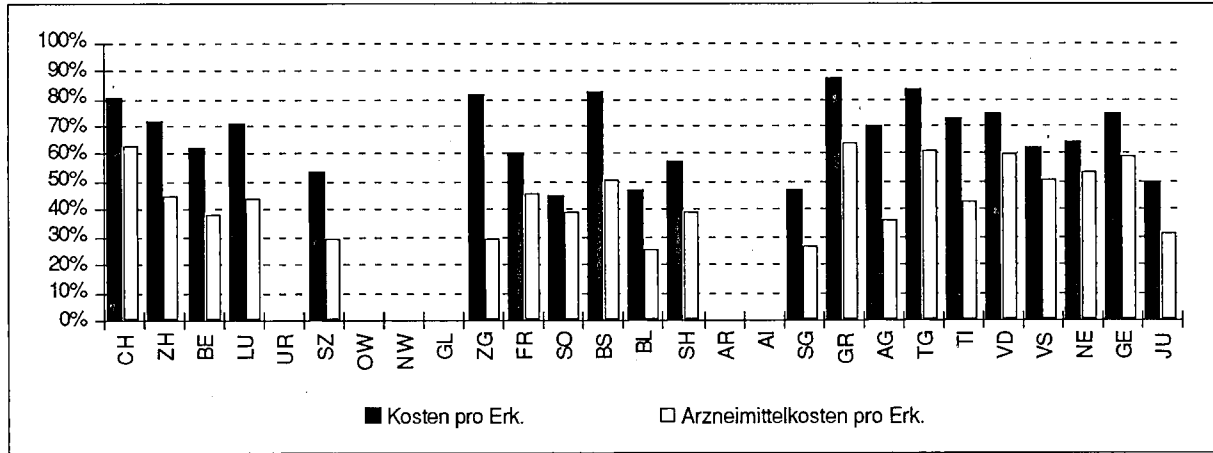
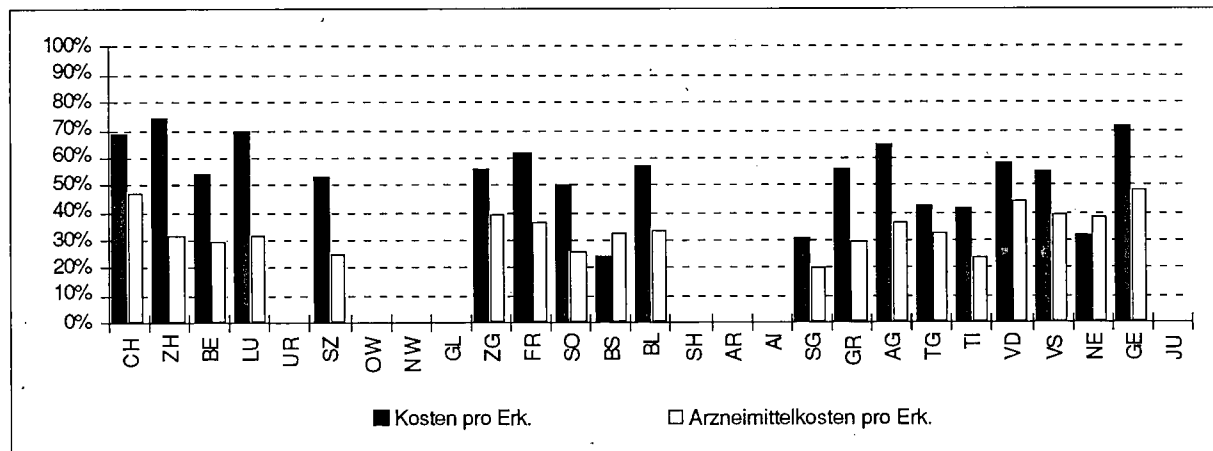


Abb. 6.9: Franchisestufe 3, 21- bis 40jährige Männer, Kosten pro Erkrankten und Arzneimittelkosten pro Erkrankten in Prozent der Kosten der traditionellen Versicherung, 1994¹



¹ 100% = Kosten in der traditionellen Versicherung (Männer, 21-40 Jahre)
Kantone ohne Angaben: Anzahl Erkrankte ≤ 30

6.3. Wechsleranalyse

Sind es vor allem Personen mit geringen Kosten, die in die neuen Versicherungsformen eintreten? Und treten Versicherte der neuen Formen wieder in die traditionelle Versicherung über, wenn sie hohe Kosten hatten?

In diesem Abschnitt werden in einer Kohortenanalyse *die Kosten von Versicherungswechsler(inne)n* untersucht. Zwei Kohorten wurden gebildet. Die erste setzt sich zusammen aus den Versicherten des Jahres 1993 (Kohorte 1993). Die Kohorte 1994 umfasst die Versicherten des Jahres 1994.

Die Versicherten der beiden Kohorten wurden in die Untergruppen HMO-, Bonus-, Franchise- und traditionelle Krankenversicherung eingeteilt. Für jede Untergruppe wurden die Kosten im *laufenden* Jahr berechnet sowie die Versicherungsform und die Kosten des *Vorjahres* ermittelt. Beispielsweise wurde für die HMO-Versicherten der Kohorte 1993 untersucht, wer 1992 welcher Versicherungsbranche angeschlossen war und welche Kosten im Vorjahr (1992) und im laufenden Jahr (1993) anfielen.

Da nur Bewegungen zwischen Versicherungszweigen *innerhalb* derselben Krankenkasse beobachtet werden können, wurden für das *Vorjahr* die Untergruppen "neue Versicherte" und "Versicherungszweig unbekannt" gebildet. Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die im laufenden Jahr einem Versicherungszweig angehörten. In den Administrativdaten des *Vorjahres* konnten sie jedoch nicht identifiziert werden¹, weil sie entweder Mitglied einer anderen Krankenkasse waren oder keine Versicherung besaßen.

Die Gruppe "unbekannt" setzt sich zusammen aus Versicherten, deren Branche für das laufende Jahr bekannt ist, nicht aber für das Vorjahr. Diese Personen waren also in beiden Jahren bei derselben Kasse versichert, für das Vorjahr fehlt jedoch die Information über den Versicherungszweig, weshalb nicht gesagt werden kann, ob sie die Versicherungsform gewechselt haben oder nicht.

Der Übertritt in eine neue Versicherungsform erfolgt mehrheitlich zum Jahresende. Der Einfachheit halber wurde daher festgelegt, dass sämtliche Kosten von Personen, die nicht zum Jahresende, sondern im Verlauf eines Jahres die Versicherungsform gewechselt haben, immer dem neuen Versicherungszweig zugeordnet werden.

Die Kohortenanalyse wurde jeweils pro Kanton durchgeführt. Im vorliegenden Bericht wird nur die Altersklasse 21 bis 40 betrachtet, um die Einflüsse aufgrund des unterschiedlichen Altersaufbaus der Versichertenbestände zu reduzieren.

¹ Das heisst, die anonymisierte Versichertennummer konnte in den Vorjahresdaten nicht gefunden werden. Denkbar ist auch, dass durch eine Mutation diese Versichertenidentifikation geändert wurde.

Berechnet wurden jeweils die *Kosten pro Versicherte/n vor Abzug der Kostenbeteiligung*. Dadurch sollen insbesondere bei der Franchise- und Bonusversicherung Verzerrungen durch Kostenverlagerungen von den Kassen zu den Versicherten vermieden werden.

Sämtliche Kosten wurden in der Wechsleranalyse berücksichtigt, also auch die Kosten zu Lasten von Spitalzusatzversicherungen, von freiwilligen Taggeldversicherungen und weiteren Versicherungsarten, die die Kassen der Evaluation betreiben. Dieses Vorgehen hat Vor- und Nachteile, die bei der Interpretation zu beachten sind. Es hat den Vorteil, dass alle Kosten bei den Versicherungswechsler(inne)n sichtbar werden, was nicht der Fall wäre, wenn die Analyse auf den Grundversicherungsbereich beschränkt würde. Hinzu kommt, dass das KUVG keinen einheitlichen Leistungskatalog vorsah, weshalb der Vergleich der Grundversicherungskosten nicht unproblematisch ist.

Die Verwendung der Totalkosten ist insofern problematisch, als Unterschiede bei den Zusatzversicherungen bestehen können. Beispielsweise ist es denkbar, dass Personen beim Eintritt in eine HMO auch Änderungen bei den Zusatzversicherungen vornehmen, weil sie Prämien sparen wollen. Tiefere Kosten können somit daraus resultieren, dass weniger Leistungen versichert waren. Möglich ist aber auch, dass Zusatzversicherungen gekündigt wurden, weil das Leistungsspektrum der HMOs Leistungen abdeckt, die bisher über Zusatzversicherungen versichert werden mussten.

Darüber hinaus existieren weitere Einflussfaktoren, die eine vorsichtige Interpretation der Resultate erforderlich machen. Zu nennen sind etwa die Kantonswechsler/innen in Kombination mit den kleinen Fallzahlen. Wenn jemand nach einem Umzug, zum Beispiel von Basel nach Solothurn, die HMO Basel verlässt (ohne die Krankenkasse zu verlassen), dann können sich Kostenunterschiede allein schon aufgrund der unterschiedlichen Tarife ergeben. Bei kleinen Fallzahlen wirken sich Veränderungen entsprechend stark auf die Durchschnittskosten aus.

Zu beachten ist auch, dass innerhalb eines Kantons die stationären Tarife stark variieren können. Im Kanton Zürich betrug beispielsweise die Tagespauschale in der allgemeinen Abteilung eines Universitätsspitals im Jahr 1994 396 Franken. 301 Franken kostete dagegen ein Tag in einem Regionalspital.¹

Die HMO-Kosten stammen aus der sog. Schattenrechnung. Bei der Bonusversicherung werden die Kantone Bern und Zürich betrachtet und bei der Franchiseversicherung die Kantone Bern, Genf und Waadt. Die Auswahl der Kantone ergibt

¹ Konkordat der schweizerischen Krankenversicherer (1996): Ambulante und stationäre Tarife in den Kantonen, Rundschreiben Nr. 18/1996 vom 29. Mai 1996, Solothurn

sich aus der Verbreitung, gemessen an der Wohnbevölkerung, dieser beiden Versicherungsformen

6.3.1. Wer tritt in die neuen Versicherungsformen ein?

6.3.1.1. HMOs in Basel und Zürich

1992/1993 wechselten 278 21- bis 40jährige Personen von der traditionellen Versicherung in die *HMO Basel*. Im Vergleich zu den übrigen traditionell Versicherten hatten diese im Vorjahr sehr geringe Kosten, nämlich 883 Franken gegenüber 1 555 Franken. Die Differenzen waren bei der Kohorte 1994 deutlich geringer: Die Durchschnittskosten der Wechsler/innen aus der traditionellen Versicherung lagen im Vorjahr mit 1 535 Franken rund 15% tiefer als bei den übrigen traditionell Versicherten (1 783 Franken).

Wie in Kapitel 3 ausgeführt, sind Vergleiche der HMO-Kosten gemäss Schattenrechnung mit der traditionellen Versicherung nicht möglich. Hingegen lassen sich die Kosten der neuen HMO-Mitglieder mit den Kosten der bisherigen Mitglieder vergleichen.¹ Diesbezüglich zeigt Tabelle 6.12, dass die neuen Mitglieder im ersten Jahr ihrer Mitgliedschaft deutlich tiefere Kosten verursachten als die bisherigen HMO-Versicherten. Besonders geringe Kosten hatten HMO-Mitglieder, die ihre Kasse wechseln mussten, um in die HMO einzutreten. Beispielsweise hatten "neue Versicherte" 1994 im Durchschnitt Kosten von nur 328 Franken im Vergleich zu 928 Franken der Personen, die durch einen kasseninternen Wechsel der HMO beigetreten sind. Die Kosten pro Versicherte/n bei den bisherigen HMO-Mitgliedern betragen 1 266 Franken.

Aus Tabelle 6.12 geht ferner hervor, dass in beiden Kohorten das Wachstum der Altersklasse 21–40 stärker durch Kassenwechsler/innen als durch kasseninterne Übertritte geprägt wurde.

¹ Dabei wird angenommen, dass die Kosten in der Schattenrechnung bei allen Versicherten gleichermassen unterschätzt werden.

Tab. 6.12: HMO-Eintritte, Altersklasse 21–40, Kanton Basel-Stadt, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
trad. KV	278	776.—	883.—	235	928.—	1 535.—
Franchise	13	*	*	8	*	*
neue Versicherte	543	257.—	—	365	328.—	—
unbekannt	15	*	*	13	*	*
<i>"Nicht-Wechsler/innen"</i>						
HMO	1 124	1 076.—	—	1 875	1 266.—	—
trad. KV	31 355	—	1 555.—	30 333	—	1 783.—

*Anzahl Versicherte \leq 30.

Kursiv hervorgehoben sind die Kosten aus der Schattenrechnung. Aufgrund der Probleme bei dieser Rechnung können die Kosten "laufendes Jahr" der Wechsler/innen in die HMO nur mit den Kosten der "Nicht-Wechsler/innen" HMO verglichen werden. Die Kosten "laufendes Jahr" der traditionell Versicherten, die ihre Versicherungsform beibehalten haben, werden daher nicht ausgewiesen. Aus demselben Grund werden bei den bestehenden HMO-Versicherten die Vorjahreskosten nicht aufgeführt.

Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die ihre Kasse gewechselt haben, weshalb ihre Vorjahreskosten unbekannt sind.

Bei den *Zürcher HMOs* haben 1992/93 und 1993/94 jeweils rund 450 Personen die traditionelle Versicherung verlassen und sind in eine der beiden HMOs eingetreten. Während die Wechsler/innen der Kohorte 1993 (1 025 Franken) im Vergleich zu den übrigen traditionell Versicherten im Vorjahr rund 15% geringere Kosten hatten, war die Differenz bei der Kohorte 1994 deutlich grösser: Die Vorjahreskosten der Wechsler/innen der Kohorte 1994 (731 Franken) lagen 50% unter den Durchschnittskosten der übrigen traditionell Versicherten, deren Kosten sich auf 1 451 Franken beliefen.

Wie in Basel sind in Zürich deutlich mehr junge Versicherte in die HMOs durch einen Kassenwechsel als durch einen kasseninternen Übertritt eingetreten (Tab. 6.13). Diese HMO-Mitglieder hatten dann im laufenden Jahr deutlich weniger Kosten verursacht, und zwar sowohl im Vergleich zu den bestehenden HMO-Versicherten wie auch im Vergleich zu den Wechsler(inne)n aus der traditionellen Krankenversicherung. Die Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr (Schattenrechnung) betrug beispielsweise bei der Kohorte 1994 bei den "neuen Versicherten" 502 Franken, bei den Wechsler(inne)n aus der traditionellen Versicherung und den bisherigen HMO-Versicherten waren es 929 Franken bzw. 958 Franken (Tab. 6.13).

Tab. 6.13: HMO-Eintritte, Altersklasse 21–40, Kanton Zürich, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
trad. KV	436	1 038.—	1 025.—	465	929.—	731.—
Franchise	6	*	*	38	468.—	637.—
neue Versicherte	742	361.—	—	1 104	502.—	—
"Nicht-Wechsler/innen"						
HMO	2 036	872.—	—	3 060	958.—	—
trad. KV	226 176	—	1 194.—	200 917	—	1 451.—

*Anzahl Versicherte \leq 30.

Kursiv hervorgehoben sind die Kosten aus der Schattenrechnung. Aufgrund der Probleme bei dieser Rechnung können die Kosten "laufendes Jahr" der Wechsler/innen in die HMO nur mit den Kosten der "Nicht-Wechsler/innen" HMO verglichen werden. Die Kosten "laufendes Jahr" der traditionell Versicherten, die ihre Versicherungsform beibehalten haben, werden daher nicht ausgewiesen. Aus demselben Grund werden bei den bestehenden HMO-Versicherten die Vorjahreskosten nicht aufgeführt.

Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die ihre Kasse gewechselt haben, weshalb ihre Vorjahreskosten unbekannt sind.

6.3.1.2. Bonusversicherung

1992/1993 wechselten insgesamt 50 Personen im Kanton Bern von der traditionellen Versicherung in die Bonusversicherung. Sie hatten 1992 im Durchschnitt sehr geringe Kosten verursacht, nämlich 125 Franken (Tab. 6.14). Im Vergleich dazu waren die Kosten in der traditionellen Versicherung knapp zehnmal höher (1 183 Franken). Die neuen Bonusversicherten hatten auch geringere Kosten als die Personen, die 1992 bereits bonusversichert waren (382 Franken).

Die Berner Kohorte 1994 umfasst 888 Versicherte, die von der traditionellen Versicherung in die Bonusversicherung eingetreten sind. Sie ist damit um ein mehrfaches grösser als die Kohorte 1993 und hat zu einer Verdoppelung der Zahl der 21- bis 40jährigen Bonusversicherten geführt.

Die Kohorte 1994 unterscheidet sich bezüglich der Kosten deutlich von der Kohorte 1993, wie aus Tabelle 6.14 hervorgeht. Die 888 Personen, die 1993/94 die traditionelle Krankenversicherung verliessen, verursachten vor dem Wechsel im Durchschnitt Kosten von 1 138 Franken. Ihre Kosten lagen im Vorjahr (1993) 17% unter den Kosten von traditionell Versicherten (1 378 Franken), die ihre Versicherung beibehielten. Im laufenden Jahr hatten die ehemaligen traditionell Versicherten rund doppelt so hohe Kosten (1 340 Franken) wie die bisherigen Bonusversicherten (660 Franken).

Das starke Versichertenwachstum zwischen 1993 und 1994 ist auf den Abschluss von Kollektivverträgen mit Berner Firmen zurückzuführen. Im Synthese-

bericht wird zu prüfen sein, inwiefern diese neuen Bonusversicherten auch im Rahmen der Befragungen eine besondere Gruppe darstellten.

Im *Kanton Zürich* haben sowohl 1992/93 wie auch 1993/94 jeweils rund 80 Personen von der traditionellen Versicherung in die Bonusversicherung gewechselt. Die Kohorten 1993 und 1994 unterscheiden sich, im Unterschied zum Kanton Bern, nur geringfügig bezüglich der Kosten (Tab. 6.15). In beiden Kohorten haben vor allem Personen mit sehr geringen Kosten die traditionelle Versicherung verlassen. Gemessen an den Kosten der traditionell Versicherten (1 451 Franken), die ihre Versicherung nicht gewechselt haben, betragen die Kosten der Wechsler der Kohorte 1994 lediglich 17% (248 Franken).

In beiden Kohorten hatten zudem die Versicherungswechsler/innen im Vergleich zu den bisherigen Bonusversicherten tiefere Kosten. In der Kohorte 1994 betragen die Kosten im laufenden Jahr bei den Wechsler(inne)n 277 Franken und bei den bisherigen Versicherten 718 Franken (Tab. 6.15).

Tab. 6.14: Eintritte in die Bonusversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Bern, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94¹

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
trad. KV	50	387.—	125.—	888	1 340.—	1 138.—
neue Versicherte	7	*	*	75	410	0
<i>"Nicht-Wechsler/innen"</i>						
Bonus	1 050	582.—	382.—	986	660.—	462.—
trad. KV	155 049	1 447.—	1 183.—	135 173	1 566.—	1 378.—

Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die ihre Kasse gewechselt haben, weshalb ihre Vorjahreskosten unbekannt sind.

*Anzahl Versicherte ≤ 30.

Tab. 6.15: Eintritte in die Bonusversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Zürich, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
trad. KV	82	302.—	327.—	76	277.—	248.—
neue Versicherte	9	*	*	10	*	*
"Nicht-Wechsler/innen"						
Bonus	1 731	868.—	480.—	1 646	718.—	533.—
trad. KV	211 492	1 566.—	1 275.—	200 917	1 655.—	1 451.—

Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die ihre Kasse gewechselt haben, weshalb ihre Vorjahreskosten unbekannt sind.

*Anzahl Versicherte \leq 30.

6.3.1.3. Franchiseversicherung

1992/93 sind im *Kanton Bern* 13 591 21- bis 40jährige Personen von der traditionellen Versicherung in die Franchiseversicherung übergetreten. 1993/94 waren es deutlich weniger, nämlich 6 046 (Tab. 6.16). In beiden Kohorten lagen sowohl die Vorjahreskosten wie auch die Kosten des laufenden Jahres unter den Kosten der bereits Franchiseversicherten. In der Kohorte 1994 betragen die Kosten pro Versicherte/n im Vorjahr 639 Franken im Vergleich zu 751 Franken; die Kosten des laufenden Jahres beliefen sich bei den neuen Franchiseversicherten auf 757 Franken und bei den bisherigen auf 1 030 Franken.

Die ehemals traditionell Versicherten hatten im Vorjahr, als sie noch der traditionellen Versicherung angehörten, deutlich geringere Kosten als die übrigen traditionell Versicherten: In der Kohorte 1993 waren ihre Kosten im Durchschnitt nur halb so gross wie bei den übrigen traditionell Versicherten, deren Kosten 1 183 Franken betragen. Der Kostenunterschied in der Kohorte 1994 belief sich ebenfalls auf rund 50%.

Im laufenden Jahr hatten in beiden Kohorten die "neuen Versicherten", also die Kassenwechsler/innen, die geringsten Kosten (1993: 400 Franken; 1994: 339 Franken), wie Tabelle 6.16 zeigt.

Tab. 6.16: Eintritte in die Franchiseversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Bern, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
trad. KV	13 591	734.—	582.—	6 046	757.—	639.—
neue Versicherte	2 464	400.—	—	3 742	339.—	—
"Nicht-Wechsler/innen"						
Franchise	11 083	1 122.—	879.—	24 231	1 030.—	751.—
trad. KV	155 049	1 447.—	1 183.—	135 173	1 566.—	1 378.—

Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die ihre Kasse gewechselt haben, weshalb ihre Vorjahreskosten unbekannt sind.

Im *Kanton Genf* ist das starke Wachstum der Anzahl 21- bis 40jährigen Franchiseversicherten weniger darauf zurückzuführen, dass *innerhalb* der Kassen der Evaluation Versicherte ihre Versicherungsform gewechselt haben. Vielmehr waren es *neue Versicherte*, also Personen, die ihre Krankenkasse gewechselt haben oder die bisher keine Krankenversicherung hatten, die zu diesem Wachstum führten. Bei der Kohorte 1993 umfasst die Untergruppe "neue Versicherte" 2 170 Personen und in der Kohorte 1994 3 270 Personen. Im Vergleich dazu waren 1993/94 612 Personen innerhalb ihrer bisherigen Kasse von der traditionellen in die Franchiseversicherung gewechselt (1992/93: 1 230 Versicherte).

Die freiwillige Erhöhung der Jahresfranchise scheint im *Kanton Genf* (zumindest für ein Jahr) eine Kostensenkung zu bewirken: Die ehemaligen traditionell Versicherten beider Kohorten hatten im laufenden Jahr geringere Kosten als im Vorjahr. Bei der Kohorte 1993 betragen die Kosten im Vorjahr 1 238 Franken und im laufenden Jahr 1 171 (-5,4%), und in der Kohorte 1994 senkten sich die Kosten im Durchschnitt um 16% auf 1 265 Franken (Tab. 6.17).

Aus Tabelle 7.6 geht weiter hervor, dass die Untergruppe "neue Versicherte" im laufenden Jahr geringere Kosten als die Wechsler/innen aus der traditionellen Versicherung haben: Bei der Kohorte 1994 betragen zum Beispiel die Kosten je Versicherte/n der Untergruppe "neue Versicherte" im laufenden Jahr (1994) 540 Franken. Bei den Wechsler(inne)n aus der traditionellen Versicherung waren es durchschnittlich 1 270 Franken. Im Vergleich dazu betragen die Kosten der Versicherten, die bereits 1993 in der Franchiseversicherung waren (Untergruppe Franchise), 1 740 Franken.

Inwiefern unterscheiden sich die Wechsler/innen aus der traditionellen Versicherung von den Versicherten, die ihre Versicherungsform beibehalten haben? Bei der Kohorte 1993 hatten die Wechsler/innen im Vorjahr (1992) im Durchschnitt

ein Drittel tiefere Kosten (1 238 Franken) als die übrigen traditionell Versicherten (1 885 Franken). Bei der Kohorte 1994 war die Differenz etwas geringer (27%).

Tab. 6.17: Eintritte in die Franchiseversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Genf, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
trad. KV	1 228	1 171.—	1 238.—	612	1 265.—	1 504.—
neue Versicherte	2 165	489.—	-	3 272	543.—	-
<i>"Nicht-Wechsler/innen"</i>						
Franchise	13 752	1 711.—	1 250.—	14 434	1 743.—	1 395.—
trad. KV	45 664	2 203.—	1 885.—	43 748	2 318.—	2 055.—

Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die ihre Kasse gewechselt haben, weshalb ihre Vorjahreskosten unbekannt sind.

Im *Kanton Waadt* konzentrierte sich das Wachstum bei den 21- bis 40jährigen Franchiseversicherten im Vergleich zum Kanton Genf weniger stark auf die Untergruppe "neue Versicherte". Bezüglich der Kosten besteht kein Unterschied zum Kanton Genf. Neue Franchiseversicherte hatten in beiden Kohorten tiefere Kosten als die bisherigen. Innerhalb der Gruppe der Versicherungswechsler/innen hatten Personen, die durch einen Kassenwechsel in die Franchiseversicherung eingetreten sind, die geringsten Kosten (Tab. 6.18). In der Kohorte 1994 betragen die Durchschnittskosten im laufenden Jahr bei den Übertritten aus der traditionellen Versicherung 1 117 Franken (Kohorte 1993: 940 Franken). Bei den "neuen Versicherten" beliefen sie sich auf 475 Franken (Kohorte 1993: 416 Franken).

Auch im *Kanton Waadt* führte die freiwillige Erhöhung der Jahresfranchise zu einer Kostenreduktion. In beiden Kohorten hatten Wechsler/innen aus der traditionellen Versicherung nach dem Wechsel tiefere Kosten als im Vorjahr. Bei der Kohorte 1994 senkten sich beispielsweise die Kosten von 1 247 Franken auf 1 117 Franken (-10%).

Wie Tabelle 6.18 zeigt, hatten die traditionell Versicherten, die ihre Versicherung beibehielten, deutlich höhere Kosten als jene, die in die Franchiseversicherung übergetreten waren. Bei der Kohorte 1993 betrug die Differenz bei den Vorjahreskosten über 1 200 Franken, und bei der Kohorte 1994 waren es rund 800 Franken.

Tab. 6.18: Eintritte in die Franchiseversicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Waadt, Versicherte und Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr (Franken)	Kosten Vorjahr (Franken)	Versicherte	Kosten lfd. Jahr (Franken)	Kosten Vorjahr (Franken)
<i>Wechsler/innen</i>						
trad. KV	4 670	940.—	992.—	4 164	1 117.—	1 247.—
neue Versicherte	4 568	416.—	—	5 439	475.—	—
<i>"Nicht-Wechsler/innen"</i>						
Franchise	30 619	1 402.—	1 078.—	33 868	1 415.—	1 080.—
trad. KV	62 410	2 157.—	1 871.—	54 768	2 315.—	2 096.—

Bei den "neuen Versicherten" handelt es sich um Personen, die ihre Kasse gewechselt haben, weshalb ihre Vorjahreskosten unbekannt sind.

6.3.2. Wer verlässt die neuen Versicherungsformen?

6.3.2.1. HMOs in Basel und Zürich

Von den *baselstädtischen* HMO-Versicherten sind 1992/93 148 Mitglieder in die traditionelle Versicherung übergetreten (Tab. 6.19). Davon waren 69 zwischen 21 und 40 Jahre alt. Diese Gruppe hatte gemäss Schattenrechnung Vorjahreskosten von durchschnittlich 1 290 Franken (Tab. 6.20). Ihre Kosten lagen 37% über den Durchschnittskosten der übrigen HMO-Versicherten. Die Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr (1993) betragen in der traditionellen Versicherung 1 845 Franken im Vergleich zu 2 480 Franken bei den ehemaligen HMO-Mitgliedern.

1993/94 (Kohorte 1994) haben 134 Mitglieder die HMO durch einen Kassenwechsel verlassen. Weitere 38 sind kassenintern in die traditionelle Versicherung übergetreten. Darunter befanden sich 11 Personen im Alter von 21 bis 40 Jahren. Aufgrund der geringen Zahl von Personen ist eine Analyse der Kosten nicht sinnvoll.

Tab. 6.19: HMO-Austritte, Anzahl Versicherte, Kanton Basel-Stadt, alle Altersklassen

Jahr	Wechsel nach			
	trad. KV	Bonus	Franchise	Kassenwechsel
1992/93	148	0	3	34
1993/94	38	0	0	134

Tab. 6.20 HMO-Austritte, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Basel-Stadt, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
Übertritte in die trad. KV	69	2 480.—	1 290.—	11	*	*
"Nicht-Wechsler/innen"						
HMO	1 124	—	943.—		1 875.—	769.—
trad. KV	31 355	1 845.—	—	30 333	1 931.—	—

Kursiv hervorgehoben sind die Kosten aus der HMO-Schattenrechnung. Da sich diese Kosten nicht mit den Kosten der traditionellen Versicherung vergleichen lassen, werden bei den "Nicht-Wechsler/innen" die Vorjahreskosten der traditionell Versicherten und die Kosten des laufenden Jahres der HMO-Versicherten nicht ausgewiesen.

*Anzahl Versicherte ≤ 30

In *Zürich* haben 1992/93 (Kohorte 1993) 372 Versicherte ihre HMO-Versicherung gekündigt. 1993/94 waren es 378 Personen. Bei den Austritten in beiden Kohorten handelt es sich mehrheitlich (62% bzw. 70% der Austritte) um Kassenwechsler/innen. In die traditionelle Versicherung übergetreten sind in der Kohorte 1993 138 (37%) und in der Kohorte 1994 107 Versicherte (28)%. Darunter befanden sich 59 bzw. 43 21- bis 40jährige Personen (Tab. 6.21).

Die 21- bis 40jährigen der Kohorte 1993 hatten vor dem Wechsel (1992) im Durchschnitt um 564 Franken höhere Kosten verursacht als die übrigen HMO-Mitglieder (712 Franken). Im Unterschied hierzu hatten die Austritte der zweiten Kohorte vor dem Übertritt keine höheren Kosten. Ihre Vorjahreskosten von 794 Franken (Schattenrechnung) lagen nur geringfügig über den Kosten der übrigen Mitglieder (725 Franken), wie aus Tabelle 6.22 hervorgeht. Nach ihrem Wechsel zur traditionellen Versicherung hatten sie dagegen – wie die Versicherten der Kohorte 1993 – massiv höhere Kosten als die bereits traditionell Versicherten (2 164 Franken gegenüber 1 655 Franken).

Tab. 6.21: HMO-Austritte, Anzahl Versicherte, Kanton Zürich, alle Altersklassen

Jahr	Wechsel nach			
	trad. KV	Bonus	Franchise	Kassenwechsel
1992/93	138	0	0	230
1993/94	107	0	3	264

Tab. 6.22: HMO-Austritte, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Zürich, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
Übertritte in die trad. KV	59	2 103.—	1276.—	43	2 164.—	794.—
"Nicht-Wechsler/innen"						
HMO	2 036	-	712.—	3 060	-	725.—
trad. KV	211 492	1 566.—	-	200 917	1 655.—	-

Kursiv hervorgehoben sind die Kosten aus der HMO-Schattenrechnung. Da sich diese Kosten nicht mit den Kosten der traditionellen Versicherung vergleichen lassen, werden bei den "Nicht-Wechsler/innen" die Vorjahreskosten der traditionell Versicherten und die Kosten des laufenden Jahres der HMO-Versicherten nicht ausgewiesen.

6.3.2.2. Bonusversicherung

Der Beitritt in die Bonusversicherung war unter dem KUVG mit der Auflage verbunden, mindestens fünf Jahre in diesem Versicherungszweig zu verbleiben. Die Bonusversicherung wurde 1991 eingeführt. Der Wechsel zurück in die traditionelle Versicherung war somit in der Versuchsperiode rechtlich nicht möglich, wobei diese Bestimmung nur den kasseninternen Übertritt betraf. Die Bonusversicherung konnte hingegen durch einen Kassenwechsel verlassen werden.

Die Kassen haben Ausnahmen von der fünfjährigen Vertragsdauer zugelassen (Tab. 6.23). Weit bedeutender sind jedoch die Kassenwechsler/innen: 1992/93 und 1993/94 haben jeweils über 1 000 Bonusversicherte die Kasse gewechselt. Bei diesen Personen ist jedoch die Versicherungsform nach dem Kassenwechsel unbekannt.

Eine Analyse der Kosten bei den kasseninternen Übertritten ist wegen der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll und bei den Kassenwechslern nicht möglich, weil die entsprechenden Informationen fehlen.

Tab. 6.23: Austritte aus der Bonusversicherung, Anzahl Versicherte, gesamte Schweiz, alle Altersklassen

Jahr	Wechsel nach			
	trad. KV	HMO	Franchise	Kassenwechsel
1992/93	329	1	9	1 385
1993/94	15	3	1	1 051

6.3.2.3. Franchiseversicherung

1992/93 sind gesamtschweizerisch insgesamt 4 290 Personen von der Franchiseversicherung in die traditionelle Krankenversicherung übergetreten, 1993/94 waren es 5 170 Versicherte (Tab. 6.24). Zahlenmässig weit bedeutender als diese kasseninternen Übertritte waren jedoch in beiden Jahren die Kassenwechsler/innen. Die Kassen der Evaluation verzeichneten in der Franchiseversicherung 1992 einen Abgang von 20 000 und 1993 von knapp 33 000 Mitgliedern.

Tab. 6.24: Austritte aus der Franchiseversicherung, gesamte Schweiz, alle Altersklassen

Jahr	Wechsel nach			
	trad. KV	HMO	Bonus	Kassenwechsel
1992/93	4 291	54	17	20 096
1993/94	5 173	179	41	32 877

Im *Kanton Bern* sind 1992/93 755 und 1993/94 524 21- bis 40jährige Franchiseversicherte in die traditionelle Versicherung übergetreten. In Tabelle 6.25 fällt auf, dass die Versicherten der Kohorte 1993 vor ihrem Übertritt geringere Kosten (783 Franken) hatten als die übrigen Franchiseversicherten (1 183 Franken). In der Kohorte 1994 bestand praktisch kein Unterschied bei den Kosten (760 Franken im Vergleich zu 751 Franken).

Die ehemals Franchiseversicherten hatten dann im ersten Jahr (laufendes Jahr) nach ihrem Übertritt in die traditionelle Versicherung deutlich mehr Kosten verursacht als im Vorjahr. Bei der Kohorte 1994 erhöhten sich beispielsweise die Kosten im Durchschnitt um 383 Franken auf 1 143 Franken (+50%). Wie Tabelle 6.25 zeigt, hatten sie trotz dieser Kostensteigerung immer noch geringere Kosten als die bereits traditionell Versicherten (Kohorte 1994: 1 566 Franken).

Tab. 6.25: Austritte aus der Franchiseversicherung, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Kanton Bern, Altersklasse 21–40, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
Franchise	755	1 123.—	783.—	524	1 143.—	760.—
neue Versicherte	7 526	585.—	—	6 257	633.—	—
<i>"Nicht-Wechsler/innen"</i>						
Franchise	11 083	1 122.—	879.—	24 231	1 030.—	751.—
trad. KV	155 049	1 447.—	1 183.—	135 173	1 566.—	1 378.—

Im *Kanton Genf* haben 1992/93 und 1993/94 103 bzw. 133 Versicherte im Alter zwischen 21 und 40 Jahren die Franchiseversicherung verlassen und sind in die traditionelle Krankenversicherung übergetreten. Was lässt sich bezüglich deren Kosten sagen?

Versicherte, die die Franchiseversicherung 1992/93 verliessen, hatten im Vorjahr leicht höhere Kosten (1 313 Franken) als die übrigen Franchiseversicherten (+5%). Demgegenüber hatten die Austritte der Kohorte 1994 im Vorjahr im Durchschnitt leicht geringere Kosten (-6%, Tab. 6.26).

Im laufenden Jahr – also nach dem Wechsel – hatten die Wechsler/innen beider Kohorten deutlich höhere Durchschnittskosten als im Vorjahr: Bei der Kohorte 1993 erhöhten sich die Kosten um rund 700 Franken auf 2 058 Franken (+57%), in der Kohorte 1994 nahmen die Kosten um knapp 1 000 Franken auf 2 290 Franken (+74%) zu.

Die Austritte 1993/94 hatten vor dem Wechsel (Kosten Vorjahr) um 36% geringere Kosten als die bereits traditionell Versicherten (2 055 Franken). Im laufenden Jahr hatten sie dann im Durchschnitt praktisch dieselben Kosten verursacht wie die übrigen traditionell Versicherten (2 290 Franken im Vergleich zu 2 318 Franken).

Tab. 6.26: Austritte aus der Franchiseversicherung, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Genf, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
Franchise	103	2 058.—	1 313.—	133	2 290.—	1 316.—
neue Versicherte	4 474	1 098.—	–	4 594	997.—	–
<i>"Nicht-Wechsler/innen"</i>						
Franchise	13 752	1 711.—	1 250.—	14 434	1 743.—	1 395.—
trad. KV	45 664	2 203.—	1 885.—	43 748	2 318.—	2 055.—

Im *Kanton Waadt* verliessen 1992/1993 und 1993/94 jeweils zwischen 700 und 800 Personen die Franchiseversicherung, um in die traditionelle Versicherung überzutreten (Tab. 6.27). Die Austritte aus der Franchiseversicherung der Kohorte 1993 und 1994 hatten vor ihrem Wechsel jeweils rund 15% tiefere Kosten als die übrigen Franchiseversicherten.

Wie im Kanton Genf verursachten die ehemaligen Franchiseversicherten im laufenden Jahr deutlich höhere Kosten als im Vorjahr, nämlich 1 543 Franken im

Jahr 1994 gegenüber von 903 Franken (1993). Im Unterschied zum Kanton Genf lagen jedoch die Kosten der ehemaligen Franchiseversicherten immer noch ein Drittel unter den Kosten der bereits traditionell Versicherten, deren Kosten sich 1994 auf 2 315 Franken beliefen.

In den Tabellen 6.25, 6.26 und 6.27 sind auch die Untergruppen "neue Versicherte" der Kohorten 1993 und 1994 ausgewiesen. Die "neuen Versicherten" in der traditionellen Versicherung hatten in allen drei Kantonen deutlich geringere Kosten als die bisherigen. Die Kosten pro Versicherte/n lagen beispielsweise bei der Kohorte 1994 im Kanton Waadt mit 868 Franken 63% unter den Kosten der übrigen traditionell Versicherten. Bei den Genfer "neuen Versicherten" der Kohorte 1994 betrug die Differenz 43%.

Tab. 6.27: Austritte aus der Franchiseversicherung, Übertritte in die traditionelle Versicherung, Altersklasse 21–40, Kanton Waadt, Kosten pro Versicherte/n im laufenden Jahr und im Vorjahr, 1992/93 und 1993/94

	Kohorte 1993			Kohorte 1994		
	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr	Versicherte	Kosten lfd. Jahr	Kosten Vorjahr
<i>Wechsler/innen</i>						
Franchise	717	1 411.—	914.—	785	1 543.—	903.—
neue Versicherte	5 064	766.—	-	4 182	868.—	-
<i>Nicht-Wechsler/innen</i>						
Franchise	30 619	1402.—	1078.—	33 868	1415.—	1080.—
trad. KV	62 410	2 157.—	1 871.—	54 768	2 315.—	2 096.—

7. Kostendeckungsgrad in den Versicherungsformen

Im folgenden wird untersucht, inwiefern die Versicherten der neuen Versicherungsformen ihre Kosten selbst finanzieren. Dazu wurde der Kostendeckungsgrad, definiert als der Anteil der Kosten, den die Versicherten mit ihren Prämienzahlungen finanzieren, ermittelt. Der Kostendeckungsgrad wird auch für die traditionelle Versicherung dargestellt, um Vergleiche zu ermöglichen.

Betrachtet werden bei den Kosten und den Prämien nur die Grundversicherung (inklusive statutarischer Zusatzleistungen). Die Kostenbeteiligung wird nicht berücksichtigt. Bei den HMO-Kosten handelt es sich um die Kosten gemäss Hochrechnung (vgl. Abschnitt 3.3). In den Prämien sind die Risikoausgleichsabgaben bzw. -beiträge enthalten.

Für die HMO-Versicherten werden die Verhältnisse in Basel und Zürich untersucht. Bei den anderen Versicherungsformen wird der Kostendeckungsgrad für die gesamte Schweiz und für ausgewählte Kantone ermittelt.

Bei der Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise werden die Kostendeckungsgrade ohne die Altersklasse 0–20 berechnet, da die Prämienzahlungen dieser Versicherten nicht ohne weiteres von den Zahlungen der jungen Versicherten mit traditioneller Versicherung abgegrenzt werden konnten.

Zu beachten ist ferner, dass die neuen Versicherungsformen stark gewachsen sind und – wie die Wechsleranalyse gezeigt hat – neue Versicherte (im ersten Jahr) vergleichsweise geringe Kosten verursachen.

7.1. HMOs

Der Kostendeckungsgrad der baselstädtischen HMO-Versicherten betrug 1994 137%. Diese Versicherten hatten also 37% mehr Prämien bezahlt, als Kosten verursacht. Am höchsten ist der Deckungsbeitrag bei den 21- bis 40jährigen, deren Prämienzahlungen 1994 knapp doppelt so hoch waren wie die Kosten. Erwartungsgemäss sinkt der Deckungsgrad bei den älteren Versicherten unter 100% (Tab. 7.1).

Im Unterschied zu Basel hatten die Zürcher HMO-Versicherten 1994 nur drei Viertel ihrer Kosten mit ihren Prämienzahlungen finanziert. Zürcher HMO-Mitglieder im Alter von 21 bis 60 Jahren hatten zwar deutlich mehr Prämien bezahlt als Kosten verursacht. Der Kostendeckungsgrad war hingegen bei den über 60jährigen sehr gering, so dass insgesamt eine Unterdeckung resultierte.

Der Unterschied zwischen Basel und Zürich ist gross. Zu beachten ist, dass die Versichertenbestände nach wie vor sehr gering waren. Die Durchschnittskosten

und damit der Kostendeckungsgrad können sich daher im Zeitablauf noch vergleichsweise stark verändern. Die Kalkulation des gesamtschweizerischen Kostendeckungsgrades anhand von Zahlen der Krankenversicherungsstatistik bestätigt dies. Gemäss Krankenversicherungsstatistik betrug der Kostendeckungsgrad 1994 102% und 1995 89%.

Tab. 7.1: HMO-Versicherte, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994

Altersklasse	Basel	Zürich
0-20	68,3	58,6
21-40	195,7	152,3
41-60	174,6	174,6
61-80	74,9	29,2
80+	46,9	14,4
Total	136,5	75,4

Die Berechnung der Kostendeckungsgrade basiert auf der Hochrechnung der HMO-Kosten, vgl. Abschnitt 3.3.

7.2. Bonusversicherung

1994 bezahlten Bonusversicherte mehr Prämien, als sie Kosten verursachten. Der Kostendeckungsgrad lag in diesem Jahr im gesamtschweizerischen Durchschnitt bei 185%. Im Kanton Zürich lag diese Quote deutlich höher, nämlich bei 246%. Erwartungsgemäss ist der Kostendeckungsgrad am höchsten in der Stufe 65: Bei den 21- bis 40jährigen Versicherten überstiegen die Prämienzahlungen die Kosten um das Vierfache. Im Vergleich dazu betrug der Kostendeckungsgrad in der Stufe 100 derselben Altersklasse "nur" 133%.

Tab. 7.2: Bonusversicherung, Kanton Zürich, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994

	alle Stufen	Bonus 0	Bonus 1	Bonus 2	Bonus 3
0-20	193,7	131,6	155,7	187,0	749,6
21-40	276,9	133,0	234,3	349,3	407,7
41-60	239,5	175,4	111,3	377,8	401,0
61-80	162,3	*	75,9	*	398,0
80+	*	*	*	*	*
Total	246,0	146,2	150,8	328,4	401,2

*Anzahl Versicherte \leq 30

Tab. 7.3: Bonusversicherung, Kanton Bern, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994

	alle Stufen	Bonus 0	Bonus 1	Bonus 2	Bonus 3
0-20	123,2	114,0	139,7	337,7	293,2
21-40	205,2	148,0	256,8	355,5	419,0
41-60	119,8	99,1	224,0	443,6	229,7
61-80	68,9	61,6	*	*	104,2
80+	92,3	*	*	*	*
Total	132,2	103,6	224,5	304,1	276,3

*Anzahl Versicherte \leq 30

7.3. Franchiseversicherung

Franchiseversicherte finanzierten nicht nur ihre eigenen Kosten, sondern auch einen Teil der Kosten der traditionell Versicherten. Im nationalen Durchschnitt belief sich der Kostendeckungsgrad 1994 in der Franchisestufe 1 auf 178%, in der 2. und 3. Stufe waren es 167% bzw. 223%. Die Versicherten der höchsten Stufe bezahlten somit mehr als doppelt so viel an Prämien, als sie Kosten verursachten.

Wie die Tabellen 7.4, 7.5 und 7.6 für die Kantone Bern, Genf und Waadt zeigen, ist der Deckungsgrad um so höher, je höher die Jahresfranchise ist und je jünger die Versicherten sind: Im Kanton Waadt bezahlten Franchiseversicherte der Stufe 1 Prämien in der Höhe von 143% ihrer Kosten (alle Altersklassen), bei den 21- bis 40jährigen Versicherten waren es 184%. Bei der höchsten Franchisestufe lagen die entsprechenden Werte bei 251% (alle Altersklassen) und 343% (21-40).

Tab. 7.4: Franchiseversicherung, Kanton Bern, Kostendeckungsgrad in Prozent, Erwachsene, 1994

Altersklasse	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
21-40	213,3	300,6	363,8
41-60	165,9	205,8	294,6
61-80	90,9	118,7	155,2
80+	52,2	80,6	80,1
Total	182,5	198,3	239,5%

Total ohne 0-20jährige

Tab. 7.5: Franchiseversicherung, Kanton Genf, Kostendeckungsgrad in Prozent, Erwachsene, 1994

Altersklasse	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
21-40	166,8	196,1	297,5
41-60	131,6	161,6	219,9
61-80	68,7	76,8	129,6
80+	30,1	44,2	35,7
Total	131,4	155,4	219,3

Total ohne 0-20jährige

Tab. 7.6: Franchiseversicherung, Kanton Waadt, Kostendeckungsgrad in Prozent, Erwachsene, 1994

Altersklasse	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
21-40	183,5	228,6	342,6
41-60	146,4	169,4	269,4
61-80	81,7	86,4	113,0
80+	53,0	51,5	61,6
Total	143,0	165,2	251,1

Total ohne 0-20jährige

7.4. Traditionelle Krankenversicherung

Der Kostendeckungsgrad in der Versicherung mit ordentlicher Jahresfranchise betrug 1994 im gesamtschweizerischen Durchschnitt 78%. Diese Unterdeckung war aufgrund der Bundessubventionen, die das KUVG für jedes Mitglied einer vom Bund anerkannten Krankenkasse vorsah und der Kostenbeteiligung, die hier nicht berücksichtigt wird, zu erwarten.

In Tabelle 7.7, in welcher die Kostendeckungsgrade für die Kantone Bern, Basel-Stadt, Genf, Waadt und Zürich dargestellt sind, fällt insbesondere der Kanton Basel-Stadt auf. In diesem Kanton bestand 1994 eine vergleichsweise geringe Kostendeckung. Diese erklärt sich dadurch, dass im Kanton Basel-Stadt kantonale Subventionen an die grösste Krankenkasse, deren Risikobestand vergleichsweise ungünstig ist, gewährt werden.

Tab. 7.7: Traditionelle Krankenversicherung, Kostendeckungsgrad in Prozent, 1994

	BE	BS	GE	VD	ZH
0-20	105,8	76,6	92,9	106,1	83,3
21-40	133,7	99,6	110,2	133,9	111,7
41-60	108,6	75,2	90,6	103,0	90,1
61-80	67,0	48,0	58,0	68,2	55,6
80+	48,1	29,6	30,5	49,4	35,5
Total	86,8	59,0	73,6	87,3	76,4

Anhang

Anhang 1: Vergleich Administrativdatenstatistik - Wohnbevölkerungstatistik....	131
Anhang 2: Auswertungen nach Versicherungsformen.....	139
Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit.....	141
Bonusversicherung.....	155
Versicherung mit wählbarer Jahresfranchise.....	209
Versicherung mit ordentlicher Jahresfranchise.....	251

Erläuterungen zu Anhang 2

Die Tabellen im Anhang 2 enthalten folgende Informationen pro Versicherungszweig:

- Zahl der Versicherten,
- Erkrankungsziffer (Anzahl Erkrankte pro 100 Versicherte),
- Kosten pro Versicherte/n,
- Kosten pro Erkrankte/n,
- Arzneimittelkosten pro Erkrankte/n und
- Verteilung der Kosten nach Leistungsbereichen (ambulant bzw. stationär).

Dargestellt werden die Werte für die Jahre 1991 und 1994, wobei für 1994 zusätzlich nach Geschlecht unterschieden wird.

Die Versichertenzahlen im Tabellenanhang liegen unter den in Kapitel 5 präsentierten Werten, weil Versicherte aufgrund von Mängel im Leistungsrecord ausgeschieden werden mussten.

In den Tabellen kann zwischen der Summe der Versicherten aller Kantone und dem schweizerischen Total eine Differenz bestehen. Diese ist darauf zurückzuführen, dass in wenigen Fällen der Mitgliederrecord kein Kantonseintrag enthält und im schweizerischen Total sämtliche Versicherte berücksichtigt werden.

Bei den Kosten handelt es sich um die Grundversicherungskosten (inkl. statutarischer Zusatzleistungen) vor Abzug der Kostenbeteiligung.

Bei den Kosten der Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit handelt es sich um die Administrativdaten (inkl. Schattenrechnung, vgl. Kapitel 3).

Bei der Bonusversicherung ist zu beachten, dass 1991 nur die Stufe 0 existierte.

Anhang

1. Vergleich Administrativdatenstatistik – Wohnbevölkerungstatistik

Tab. 1.1: Altersaufbau, Versicherte gemäss Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Zürich</i>				
0-20	22.1%	23.7%	22.1%	20.9%
21-40	31.9%	31.8%	31.5%	30.3%
41-60	27.4%	26.9%	27.6%	29.5%
61-80	15.2%	14.5%	15.2%	15.8%
80+	3.4%	3.1%	3.5%	3.5%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	1 147 108	714 769	1 164 968	697 380
<i>Bern</i>				
0-20	24.3%	25.0%	23.9%	22.6%
21-40	30.7%	29.6%	30.3%	27.4%
41-60	24.8%	24.1%	25.5%	25.8%
61-80	16.5%	17.5%	16.5%	19.4%
80+	3.6%	3.7%	3.9%	4.7%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	946 166	639 678	941 534	561 702
<i>Luzern</i>				
0-20	27.2%	27.2%	27.0%	22.2%
21-40	32.6%	32.5%	32.6%	30.1%
41-60	23.1%	23.1%	23.2%	27.1%
61-80	14.2%	14.2%	14.0%	16.8%
80+	3.0%	2.9%	3.2%	3.8%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	323 854	254 697	336 649	221 834
<i>Uri</i>				
0-20	28.6%	29.0%	27.7%	25.2%
21-40	31.4%	31.4%	31.4%	28.5%
41-60	21.7%	20.9%	22.5%	25.2%
61-80	15.5%	15.6%	15.2%	17.3%
80+	2.9%	3.0%	3.2%	3.7%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	35 208	28 507	35 838	25 319
<i>Schwyz</i>				
0-20	28.4%	28.4%	28.3%	21.7%
21-40	33.5%	33.1%	33.3%	30.2%
41-60	23.0%	23.2%	23.3%	28.9%
61-80	12.7%	12.9%	12.6%	16.2%
80+	2.4%	2.3%	2.5%	3.0%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	112 296	91 797	119 534	76 615
<i>Obwalden</i>				
0-20	29.2%	29.8%	29.2%	25.5%
21-40	32.3%	32.5%	32.0%	30.3%
41-60	21.1%	20.7%	21.8%	24.8%
61-80	14.2%	14.1%	13.7%	15.9%
80+	3.1%	3.0%	3.3%	3.5%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	29 355	23 611	30 889	20 029

Forts. Tab. 1.1: Altersaufbau, Versicherte gemäss Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Nidwalden</i>				
0-20	27.1%	28.0%	27.1%	23.9%
21-40	34.6%	33.5%	33.7%	30.5%
41-60	23.4%	23.1%	24.3%	27.4%
61-80	12.8%	13.2%	12.7%	15.4%
80+	2.1%	2.2%	2.2%	2.9%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	34 010	25 588	35 686	21 851
<i>Glarus</i>				
0-20	26.6%	27.7%	26.9%	24.4%
21-40	30.9%	30.6%	30.5%	28.5%
41-60	22.6%	22.0%	23.0%	25.2%
61-80	16.4%	16.2%	15.8%	17.7%
80+	3.6%	3.5%	3.8%	4.2%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	38 469	28 248	39 276	26 102
<i>Zug</i>				
0-20	25.7%	26.3%	25.7%	20.9%
21-40	34.0%	33.9%	33.4%	31.4%
41-60	26.0%	26.2%	26.3%	31.4%
61-80	12.1%	11.6%	12.2%	13.9%
80+	2.3%	2.0%	2.5%	2.5%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	85 118	57 218	89 465	49 492
<i>Fribourg</i>				
0-20	27.5%	21.6%	27.5%	18.0%
21-40	32.8%	33.9%	32.7%	29.9%
41-60	23.2%	25.1%	23.7%	30.0%
61-80	13.9%	15.9%	13.4%	18.2%
80+	2.7%	3.4%	2.8%	3.9%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	208 919	131 389	220 659	115 289
<i>Solothurn</i>				
0-20	24.8%	27.5%	24.7%	23.0%
21-40	31.4%	34.1%	31.1%	31.1%
41-60	24.9%	24.7%	25.1%	28.8%
61-80	15.6%	11.7%	15.8%	14.7%
80+	3.2%	1.9%	3.4%	2.5%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	230 872	130 621	236 884	112 115
<i>Basel-Stadt</i>				
0-20	17.2%	15.0%	17.8%	14.5%
21-40	31.5%	27.7%	31.7%	26.7%
41-60	26.0%	26.8%	25.5%	27.0%
61-80	20.1%	23.6%	19.4%	24.0%
80+	5.3%	7.0%	5.5%	7.9%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	194 649	138 745	197 142	126 979
<i>Basel-Land</i>				
0-20	23.8%	23.6%	23.5%	20.9%
21-40	30.7%	30.3%	30.2%	27.7%
41-60	28.4%	28.2%	28.4%	30.4%
61-80	14.6%	15.3%	15.3%	17.6%
80+	2.4%	2.6%	2.7%	3.3%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	231 788	176 579	250 809	157 568

Forts. Tab. 1.1: Altersaufbau, Versicherte gemäss Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Schaffhausen</i>				
0-20	23.9%	24.2%	24.0%	22.5%
21-40	30.3%	30.0%	30.1%	27.2%
41-60	25.3%	24.6%	25.3%	26.2%
61-80	17.0%	17.6%	16.7%	19.4%
80+	3.5%	3.6%	3.9%	4.8%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	72 071	47 640	73 748	50 173
<i>Appenzell A.-Rh.</i>				
0-20	27.0%	30.7%	27.3%	26.3%
21-40	30.4%	32.3%	29.9%	29.4%
41-60	22.6%	22.8%	23.4%	27.5%
61-80	15.9%	11.9%	15.2%	13.7%
80+	4.1%	2.2%	4.2%	3.0%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	51 997	21 229	54 158	19 226
<i>Appenzell I.-Rh.</i>				
0-20	30.8%	30.9%	31.2%	26.2%
21-40	30.6%	29.6%	30.6%	28.4%
41-60	20.4%	20.8%	20.2%	23.6%
61-80	14.7%	15.2%	14.7%	17.9%
80+	3.5%	3.6%	3.3%	3.9%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	14 181	8 857	14 713	8 089
<i>St. Gallen</i>				
0-20	27.6%	29.2%	27.5%	23.8%
21-40	31.7%	32.1%	31.4%	29.2%
41-60	23.3%	23.1%	23.8%	28.1%
61-80	14.4%	12.9%	14.0%	15.5%
80+	3.1%	2.6%	3.3%	3.4%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	424 291	232 977	438 730	199 719
<i>Graubünden</i>				
0-20	26.2%	25.9%	25.9%	21.3%
21-40	31.8%	33.1%	31.8%	30.5%
41-60	23.7%	25.2%	24.2%	29.3%
61-80	15.2%	13.2%	14.8%	15.6%
80+	3.1%	2.5%	3.2%	3.3%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	175 009	70 225	183 218	62 787
<i>Aargau</i>				
0-20	26.2%	27.4%	26.1%	23.1%
21-40	32.9%	33.3%	32.4%	30.5%
41-60	25.3%	24.8%	25.7%	28.6%
61-80	13.1%	12.4%	13.3%	15.1%
80+	2.5%	2.1%	2.6%	2.8%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	502 446	329 665	521 044	307 454
<i>Thurgau</i>				
0-20	28.0%	29.7%	28.0%	25.7%
21-40	32.0%	33.0%	31.8%	30.2%
41-60	22.8%	22.5%	23.3%	26.4%
61-80	14.4%	12.5%	13.8%	14.8%
80+	2.9%	2.3%	3.1%	2.9%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	208 417	104 928	218 721	93 064

Forts. Tab. 1.1: Altersaufbau, Versicherte gemäss Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Tessin</i>				
0-20	22.0%	21.2%	21.4%	17.1%
21-40	30.2%	29.3%	30.9%	26.0%
41-60	27.5%	27.3%	27.3%	30.6%
61-80	16.7%	18.0%	16.5%	20.9%
80+	3.5%	4.3%	3.9%	5.4%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	288 495	201 075	300 155	179 933
<i>Waadt</i>				
0-20	24.1%	27.2%	24.2%	23.8%
21-40	31.1%	32.0%	31.2%	29.7%
41-60	25.9%	22.6%	25.8%	25.9%
61-80	15.4%	13.9%	15.2%	16.0%
80+	3.5%	4.2%	3.6%	4.6%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	582 542	324 162	599 543	317 779
<i>Wallis</i>				
0-20	27.6%	27.0%	27.0%	19.4%
21-40	33.1%	33.5%	33.0%	31.7%
41-60	23.3%	23.7%	23.5%	29.2%
61-80	13.7%	13.4%	13.9%	16.7%
80+	2.3%	2.4%	2.5%	3.0%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	254 907	126 060	268 079	110 528
<i>Neuchâtel</i>				
0-20	24.2%	25.2%	24.1%	21.3%
21-40	29.8%	31.0%	29.9%	27.6%
41-60	25.7%	25.1%	25.5%	27.1%
61-80	16.6%	15.5%	16.7%	19.5%
80+	3.6%	3.2%	3.8%	4.6%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	160 737	100 196	164 014	115 434
<i>Genf</i>				
0-20	22.4%	24.9%	22.6%	20.4%
21-40	31.5%	31.9%	31.7%	31.5%
41-60	28.6%	25.8%	27.9%	29.0%
61-80	14.1%	13.4%	14.2%	14.8%
80+	3.4%	4.1%	3.5%	4.3%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	379 843	168 888	389 474	178 285
<i>Jura</i>				
0-20	27.6%	27.3%	26.9%	21.9%
21-40	29.8%	30.5%	30.1%	27.9%
41-60	23.4%	22.6%	23.8%	26.9%
61-80	15.8%	15.9%	15.7%	18.8%
80+	3.4%	3.7%	3.5%	4.4%
Total in %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl	67 231	48 089	68 865	42 005

Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

Tab. 1.2: Frauenanteil, Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Zürich</i>				
0-20	21.0%	48.7%	20.9%	48.7%
21-40	30.8%	50.7%	30.4%	50.1%
41-60	26.8%	54.1%	27.1%	53.6%
61-80	16.8%	62.4%	16.8%	61.0%
80+	4.6%	75.2%	4.8%	74.8%
Total in %	100.0%	53.6%	100.0%	53.4%
Total Anzahl	590 828	382 966	598 938	372 662
<i>Bern</i>				
0-20	23.1%	48.9%	22.6%	49.0%
21-40	29.6%	50.5%	29.3%	49.9%
41-60	24.3%	54.8%	24.8%	53.7%
61-80	18.2%	61.3%	18.1%	61.0%
80+	4.8%	70.9%	5.1%	71.0%
Total in %	100.0%	53.8%	100.0%	53.8%
Total Anzahl	486 273	344 034	484 221	302 426
<i>Luzern</i>				
0-20	26.2%	48.9%	26.0%	49.0%
21-40	31.4%	47.3%	31.5%	47.6%
41-60	22.7%	51.3%	22.7%	51.0%
61-80	15.7%	58.6%	15.4%	58.0%
80+	4.0%	69.8%	4.3%	70.2%
Total in %	100.0%	50.9%	100.0%	51.4%
Total Anzahl	163 950	129 681	170 391	114 111
<i>Uri</i>				
0-20	28.2%	49.1%	27.2%	49.3%
21-40	30.2%	48.3%	30.6%	46.6%
41-60	21.3%	53.3%	21.8%	50.9%
61-80	16.5%	59.1%	16.4%	59.6%
80+	3.8%	69.0%	4.0%	69.8%
Total in %	100.0%	51.9%	100.0%	51.5%
Total Anzahl	17 462	14 794	17 832	13 035
<i>Schwyz</i>				
0-20	27.7%	48.5%	27.3%	48.6%
21-40	32.8%	48.3%	32.8%	47.7%
41-60	22.1%	50.3%	22.4%	49.4%
61-80	14.1%	57.4%	13.9%	56.8%
80+	3.3%	68.7%	3.5%	69.0%
Total in %	100.0%	50.5%	100.0%	50.5%
Total Anzahl	55 813	46 333	59 380	38 693
<i>Obwalden</i>				
0-20	28.6%	48.7%	28.5%	49.9%
21-40	31.4%	46.7%	31.5%	47.6%
41-60	20.6%	51.1%	20.7%	49.6%
61-80	15.4%	57.4%	15.1%	57.7%
80+	4.0%	64.6%	4.1%	66.7%
Total in %	100.0%	50.2%	100.0%	50.9%
Total Anzahl	14 534	11 860	15 284	10 200

Forts. Tab. 1.2: Frauenanteil, Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Nidwalden</i>				
0-20	27.0%	49.4%	26.9%	49.8%
21-40	34.0%	48.0%	33.2%	47.1%
41-60	22.7%	50.6%	23.4%	50.8%
61-80	13.5%	57.4%	13.6%	57.9%
80+	2.8%	69.4%	2.8%	67.5%
Total in %	100.0%	50.7%	100.0%	51.0%
Total Anzahl	16 770	12 976	17 631	11 147
<i>Glarus</i>				
0-20	25.6%	48.7%	26.0%	48.4%
21-40	29.4%	47.2%	29.5%	47.7%
41-60	21.9%	51.0%	21.9%	49.8%
61-80	18.2%	59.0%	17.5%	58.6%
80+	4.8%	68.1%	5.1%	70.5%
Total in %	100.0%	51.1%	100.0%	51.3%
Total Anzahl	19 465	14 427	19 898	13 383
<i>Zug</i>				
0-20	24.6%	48.9%	24.7%	48.9%
21-40	33.3%	49.0%	32.7%	48.8%
41-60	25.4%	52.2%	25.7%	51.6%
61-80	13.5%	59.2%	13.5%	58.4%
80+	3.2%	73.1%	3.4%	74.3%
Total in %	100.0%	51.5%	100.0%	51.7%
Total Anzahl	42 929	29 449	45 094	25 579
<i>Fribourg</i>				
0-20	26.7%	48.9%	26.7%	48.8%
21-40	32.1%	49.8%	32.0%	48.8%
41-60	22.5%	51.8%	23.0%	51.2%
61-80	15.3%	57.8%	14.7%	57.6%
80+	3.4%	66.2%	3.6%	66.7%
Total in %	100.0%	51.9%	100.0%	51.8%
Total Anzahl	104 525	68 246	110 432	59 736
<i>Solothurn</i>				
0-20	23.8%	49.0%	23.7%	48.9%
21-40	30.3%	49.4%	30.1%	49.7%
41-60	24.3%	52.2%	24.3%	51.5%
61-80	17.3%	58.8%	17.4%	58.8%
80+	4.3%	72.0%	4.5%	69.3%
Total in %	100.0%	51.5%	100.0%	51.9%
Total Anzahl	116 716	67 300	119 987	58 136
<i>Basel-Stadt</i>				
0-20	15.9%	49.3%	16.5%	49.1%
21-40	29.2%	49.7%	29.6%	49.9%
41-60	25.1%	53.2%	24.6%	53.0%
61-80	22.6%	61.3%	21.7%	61.3%
80+	7.2%	74.4%	7.6%	73.8%
Total in %	100.0%	55.0%	100.0%	55.3%
Total Anzahl	103 601	76 364	104 653	70 165
<i>Basel-Land</i>				
0-20	22.8%	48.4%	22.4%	48.8%
21-40	29.9%	48.7%	29.4%	48.8%
41-60	28.3%	52.2%	28.3%	52.3%
61-80	15.7%	57.2%	16.4%	57.2%
80+	3.3%	69.7%	3.5%	68.6%
Total in %	100.0%	51.5%	100.0%	52.0%
Total Anzahl	117 659	90 903	127 387	81 914

Forts. Tab. 1.2: Frauenanteil, Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Schaffhausen</i>				
0-20	22.5%	48.5%	22.6%	48.8%
21-40	29.2%	50.5%	29.0%	50.2%
41-60	24.6%	54.7%	24.7%	52.6%
61-80	18.9%	63.2%	18.5%	59.7%
80+	4.8%	74.2%	5.3%	72.9%
Total in %	100.0%	54.1%	100.0%	53.4%
Total Anzahl	37 206	25 791	38 079	26 795
<i>Appenzell A.-Rh.</i>				
0-20	25.6%	49.3%	25.5%	49.2%
21-40	29.6%	51.3%	29.7%	50.8%
41-60	21.8%	50.9%	22.6%	50.7%
61-80	17.5%	57.7%	16.7%	56.6%
80+	5.5%	69.2%	5.6%	68.1%
Total in %	100.0%	51.7%	100.0%	51.7%
Total Anzahl	26 368	10 985	27 443	9 933
<i>Appenzell I.-Rh.</i>				
0-20	29.2%	47.5%	29.7%	48.1%
21-40	30.3%	48.4%	30.3%	46.8%
41-60	19.4%	47.1%	19.0%	46.7%
61-80	16.3%	55.6%	16.3%	54.7%
80+	4.8%	67.5%	4.7%	66.8%
Total in %	100.0%	49.6%	100.0%	49.3%
Total Anzahl	6 963	4 396	7 221	3 985
<i>St. Gallen</i>				
0-20	26.5%	49.0%	26.4%	48.9%
21-40	30.6%	48.2%	30.4%	48.6%
41-60	22.6%	51.2%	23.0%	49.9%
61-80	16.1%	60.3%	15.7%	58.7%
80+	4.2%	72.6%	4.5%	70.7%
Total in %	100.0%	51.3%	100.0%	51.3%
Total Anzahl	215 262	119 610	222 337	102 546
<i>Graubünden</i>				
0-20	25.3%	49.0%	25.0%	49.0%
21-40	30.8%	48.7%	31.0%	48.9%
41-60	22.9%	51.5%	23.2%	51.2%
61-80	16.9%	60.7%	16.4%	59.8%
80+	4.1%	74.0%	4.3%	72.9%
Total in %	100.0%	51.7%	100.0%	52.1%
Total Anzahl	88 561	36 315	92 567	32 716
<i>Aargau</i>				
0-20	25.4%	48.6%	25.2%	48.6%
21-40	32.3%	49.6%	31.8%	49.4%
41-60	24.5%	52.1%	24.9%	51.2%
61-80	14.5%	59.8%	14.6%	58.7%
80+	3.4%	73.5%	3.6%	72.1%
Total in %	100.0%	51.7%	100.0%	51.8%
Total Anzahl	252 184	170 558	261 734	159 174
<i>Thurgau</i>				
0-20	27.1%	49.3%	26.9%	49.0%
21-40	30.9%	48.8%	31.1%	49.4%
41-60	22.2%	51.8%	22.5%	50.8%
61-80	16.0%	59.7%	15.4%	59.3%
80+	3.8%	71.2%	4.1%	69.8%
Total in %	100.0%	51.5%	100.0%	51.7%
Total Anzahl	104 954	54 037	110 100	48 130

Forts. Tab. 1.2: Frauenanteil, Administrativdatenbasis im Vergleich zur Wohnbevölkerung, 1991 und 1994

	Wohnbevölkerung 1991	Administrativdaten 1991	Wohnbevölkerung 1994	Administrativdaten 1994
<i>Tessin</i>				
0-20	20.6%	49.2%	20.0%	49.0%
21-40	29.1%	50.1%	29.8%	50.4%
41-60	26.5%	52.9%	26.4%	52.5%
61-80	18.9%	62.4%	18.5%	61.1%
80+	4.8%	73.6%	5.3%	72.9%
Total in %	100.0%	53.9%	100.0%	54.3%
Total Anzahl	150 816	108 405	156 687	97 653
<i>Waadt</i>				
0-20	22.8%	49.8%	22.9%	49.4%
21-40	30.2%	55.3%	30.3%	53.4%
41-60	25.3%	56.2%	25.3%	55.0%
61-80	17.0%	61.1%	16.6%	59.6%
80+	4.7%	73.6%	4.9%	72.0%
Total in %	100.0%	55.6%	100.0%	54.7%
Total Anzahl	301 953	180 095	310 552	173 896
<i>Wallis</i>				
0-20	26.7%	48.8%	26.1%	48.3%
21-40	32.4%	49.1%	32.3%	46.6%
41-60	22.9%	52.9%	23.1%	51.5%
61-80	15.1%	58.7%	15.2%	57.2%
80+	2.9%	69.4%	3.3%	69.5%
Total in %	100.0%	51.7%	100.0%	50.8%
Total Anzahl	129 236	65 201	135 871	56 134
<i>Neuchâtel</i>				
0-20	23.0%	49.4%	22.8%	49.0%
21-40	28.6%	51.1%	28.7%	50.9%
41-60	25.2%	54.4%	24.9%	53.5%
61-80	18.3%	60.0%	18.4%	59.7%
80+	4.9%	72.8%	5.2%	73.0%
Total in %	100.0%	53.6%	100.0%	53.9%
Total Anzahl	83 347	53 656	84 913	62 257
<i>Genf</i>				
0-20	20.9%	48.8%	21.2%	48.7%
21-40	30.8%	54.4%	30.9%	46.5%
41-60	28.0%	56.2%	27.5%	49.9%
61-80	15.6%	62.8%	15.5%	58.0%
80+	4.7%	77.1%	4.9%	75.1%
Total in %	100.0%	55.5%	100.0%	50.9%
Total Anzahl	199 006	93 790	204 087	90 660
<i>Jura</i>				
0-20	26.9%	50.1%	26.1%	49.4%
21-40	28.6%	50.3%	29.0%	50.3%
41-60	22.7%	54.6%	23.0%	52.3%
61-80	17.3%	60.5%	17.3%	59.2%
80+	4.5%	70.1%	4.7%	69.0%
Total in %	100.0%	53.6%	100.0%	53.1%
Total Anzahl	34 284	25 767	34 960	22 323

Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte

Quellen: Bundesamt für Statistik; Administrativdatenstatistik Krankenversicherung

Anhang 2: Tabellenübersicht

Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit

Tab. 2.1:	Frauen und Männer, 1991	141
Tab. 2.2:	Frauen und Männer, 1994	145
Tab. 2.3:	Frauen, 1994	148
Tab. 2.4:	Männer, 1994	151

Bonusversicherung

Tab. 2.5:	Bonusstufe 0, Frauen und Männer, 1991	155
Tab. 2.6:	alle Stufen, Frauen und Männer, 1994	159
Tab. 2.7:	alle Stufen, Frauen, 1994	162
Tab. 2.8:	alle Stufen, Männer, 1994	165
Tab. 2.9:	Bonusstufe 0, Frauen und Männer, 1994	169
Tab. 2.10:	Bonusstufe 0, Frauen, 1994	172
Tab. 2.11:	Bonusstufe 0, Männer, 1994	175
Tab. 2.12:	Bonusstufe 1, Frauen und Männer, 1994	179
Tab. 2.13:	Bonusstufe 1, Frauen, 1994	182
Tab. 2.14:	Bonusstufe 1, Männer, 1994	185
Tab. 2.15:	Bonusstufe 2, Frauen und Männer, 1994	189
Tab. 2.16:	Bonusstufe 2, Frauen, 1994	192
Tab. 2.17:	Bonusstufe 2, Männer, 1994	195
Tab. 2.18:	Bonusstufe 3, Frauen und Männer, 1994	199
Tab. 2.19:	Bonusstufe 3, Frauen, 1994	202
Tab. 2.20:	Bonusstufe 3, Männer, 1994	205

Franchiseversicherung

Tab. 2.21:	Franchisestufe 1, Frauen und Männer, 1991	209
Tab. 2.22:	Franchisestufe 2, Frauen und Männer, 1991	213
Tab. 2.23:	Franchisestufe 3, Frauen und Männer, 1991	217
Tab. 2.24:	Franchisestufe 1, Frauen und Männer, 1994	221
Tab. 2.25:	Franchisestufe 1, Frauen, 1994	224
Tab. 2.26:	Franchisestufe 1, Männer, 1994	227
Tab. 2.27:	Franchisestufe 2, Frauen und Männer, 1994	231
Tab. 2.28:	Franchisestufe 2, Frauen, 1994	234
Tab. 2.29:	Franchisestufe 2, Männer, 1994	237

Tab. 2.30:	Franchisestufe 3, Frauen und Männer, 1994	241
Tab. 2.31:	Franchisestufe 3, Frauen, 1994	244
Tab. 2.32:	Franchisestufe 3, Männer, 1994	247

Versicherung mit ordentlicher Jahresfranchise (traditionelle Versicherung)

Tab. 2.33:	Frauen und Männer, 1991	251
Tab. 2.34:	Frauen und Männer, 1994	255
Tab. 2.35:	Frauen, 1994	258
Tab. 2.36:	Männer, 1994	261

Tab. 2.1: Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	4 448	76.5%	984	1 287	141	75.2%	24.8%
ZH	2 963	75.6%	1 027	1 359	114	73.6%	26.4%
BE	3	*	*	*	*	*	*
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	3	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	1 275	78.3%	907	1 159	194	78.5%	21.5%
BL	181	79.6%	839	1 055	198	83.0%	17.0%
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	7	*	*	*	*	*	*
TG	2	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	534	81.3%	462	568	59	80.1%	19.9%
ZH	329	77.2%	383	496	35	82.4%	17.6%
BE	0	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	177	89.3%	549	615	96	80.1%	19.9%
BL	27	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

 *Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.1: Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	1 892	74.3%	804	1 083	83	79.3%	20.7%
ZH	1 273	73.4%	840	1 144	64	77.3%	22.7%
BE	2	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	3	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	527	75.3%	739	981	126	84.1%	15.9%
BL	71	81.7%	670	820	99	85.6%	14.4%
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	2	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	7	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	1 110	73.7%	956	1 297	136	77.9%	22.1%
ZH	758	73.9%	941	1 274	97	78.8%	21.2%
BE	0	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	303	73.3%	1 013	1 383	226	74.7%	25.3%
BL	45	73.3%	842	1 148	216	85.1%	14.9%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.1: Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	802	80.3%	1 567	1 952	300	72.7%	27.3%
ZH	525	80.2%	1 703	2 124	272	70.9%	29.1%
BE	0	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	240	80.8%	1 342	1 660	348	75.9%	24.1%
BL	35	80.0%	1 004	*	*	94.5%	5.5%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	111	90.1%	2 630	2 920	332	50.7%	49.3%
ZH	78	88.5%	3 067	3 467	280	47.6%	52.4%
BE	1	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	29	*	*	*	*	*	*
BL	3	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

 *Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Tab. 2.2: Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	17 991	69.8%	859	1 231	156	73.9%	26.1%
ZH	9 122	74.3%	964	1 297	156	74.6%	25.4%
BE	616	43.2%	405	938	152	77.3%	22.7%
LU	2 428	37.8%	256	678	142	78.8%	21.2%
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	11	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	10	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	52	67.3%	1 316	1 955	114	49.9%	50.1%
BS	4 620	78.9%	995	1 262	163	72.1%	27.9%
BL	1 014	79.9%	916	1 147	144	79.3%	20.7%
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	20	*	*	*	*	*	*
GR	7	*	*	*	*	*	*
AG	48	72.9%	2 112	2 896	218	36.9%	63.1%
TG	11	*	*	*	*	*	*
TI	7	*	*	*	*	*	*
VD	3	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	5	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	2 505	74.1%	495	669	65	77.1%	22.9%
ZH	1 023	76.5%	462	604	48	74.9%	25.1%
BE	67	52.2%	304	583	92	100.0%	0.0%
LU	331	45.0%	156	347	57	73.4%	26.6%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	11	*	*	*	*	*	*
BS	875	82.7%	650	785	89	77.4%	22.6%
BL	185	78.4%	590	753	43	83.8%	16.2%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	5	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	6	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.2: Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	8 581	66.2%	651	984	83	79.5%	20.5%
ZH	4 230	69.9%	709	1 016	82	79.8%	20.2%
BE	299	36.5%	279	766	89	74.1%	25.9%
LU	1 079	32.3%	184	568	81	76.1%	23.9%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	8	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	8	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	36	55.6%	1 109	*	*	47.1%	52.9%
BS	2 354	76.3%	766	1 004	87	81.3%	18.7%
BL	488	79.7%	788	988	77	78.5%	21.5%
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	10	*	*	*	*	*	*
GR	6	*	*	*	*	*	*
AG	30	*	*	*	*	*	*
TG	9	*	*	*	*	*	*
TI	4	*	*	*	*	*	*
VD	3	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	5	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	4 158	69.6%	845	1 215	178	81.2%	18.8%
ZH	2 329	75.4%	917	1 217	164	82.3%	17.7%
BE	163	47.2%	533	1 129	177	70.4%	29.6%
LU	587	39.2%	342	873	205	82.1%	17.9%
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	2	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	836	76.9%	956	1 243	198	83.3%	16.7%
BL	216	76.9%	949	1 235	195	83.5%	16.5%
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	5	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	10	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.2: Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	2 457	76.6%	1 741	2 274	392	64.4%	35.6%
ZH	1 366	83.1%	1 954	2 352	372	66.4%	33.6%
BE	81	51.9%	632	1 219	290	85.9%	14.1%
LU	393	43.3%	373	862	230	78.1%	21.9%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	4	*	*	*	*	*	*
BS	490	85.9%	2 375	2 764	507	55.3%	44.7%
BL	117	88.9%	1 852	2 083	446	77.2%	22.8%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	2	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	291	84.2%	2 861	3 398	467	49.9%	50.1%
ZH	174	88.5%	2 979	3 366	465	53.9%	46.1%
BE	5	*	*	*	*	*	*
LU	37	54.1%	680	*	*	89.4%	10.6%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	65	90.8%	4 024	4 433	542	37.1%	62.9%
BL	7	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.3: Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	8 469	77.3%	1 031	1 333	167	77.4%	22.6%
ZH	4 233	82.1%	1 179	1 436	174	78.3%	21.7%
BE	260	53.5%	596	1 116	183	77.1%	22.9%
LU	1 122	45.2%	320	708	139	77.4%	22.6%
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	4	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	5	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	25	*	*	*	*	*	*
BS	2 261	85.1%	1 137	1 335	167	75.6%	24.4%
BL	501	86.0%	1 104	1 283	152	77.8%	22.2%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	11	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	20	*	*	*	*	*	*
TG	8	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	1 232	74.4%	489	658	61	78.0%	22.0%
ZH	505	77.2%	506	655	46	70.0%	30.0%
BE	26	*	*	*	*	*	*
LU	180	45.0%	146	324	35	61.0%	39.0%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	5	*	*	*	*	*	*
BS	418	82.8%	570	688	86	88.8%	11.2%
BL	92	82.6%	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	2	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.3: Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	3 716	78.4%	935	1 192	96	80.3%	19.7%
ZH	1 751	82.2%	985	1 199	95	83.4%	16.6%
BE	108	50.9%	533	1 047	95	63.5%	36.5%
LU	415	43.4%	292	674	79	73.6%	26.4%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	3	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	4	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	16	*	*	*	*	*	*
BS	1 142	85.5%	1 081	1 265	103	78.2%	21.8%
BL	237	90.3%	1 162	1 287	94	77.2%	22.8%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	5	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	13	*	*	*	*	*	*
TG	6	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	2 007	76.5%	971	1 269	196	84.8%	15.2%
ZH	1 085	82.5%	1 071	1 299	184	84.8%	15.2%
BE	79	55.7%	689	1 237	226	76.7%	23.3%
LU	292	47.3%	382	808	183	85.8%	14.2%
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	427	85.0%	1 153	1 356	221	85.8%	14.2%
BL	112	78.6%	1 078	1 372	215	82.8%	17.2%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	5	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.3: Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	1 355	77.6%	1 689	2 177	373	70.6%	29.4%
ZH	795	84.4%	1 993	2 361	359	72.3%	27.7%
BE	45	51.1%	684	*	*	94.1%	5.9%
LU	211	44.5%	404	907	248	76.1%	23.9%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	241	86.7%	2 022	2 332	449	60.8%	39.2%
BL	57	87.7%	1 520	1 733	464	80.2%	19.8%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	159	83.0%	2 609	3 143	509	54.4%	45.6%
ZH	96	85.4%	2 747	3 216	540	59.3%	40.7%
BE	2	*	*	*	*	*	*
LU	23	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	33	90.9%	*	*	*	*	*
BL	3	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.4: Versicherung mit eingeschränkter Wahlfreiheit, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	9 523	63.0%	706	1 120	144	69.4%	30.6%
ZH	4 889	67.6%	778	1 152	138	69.7%	30.3%
BE	356	35.7%	265	744	119	77.8%	22.2%
LU	1 306	31.5%	202	641	145	80.8%	19.2%
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	7	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	5	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	28	*	*	*	*	*	*
BS	2 359	72.8%	859	1 179	159	67.6%	32.4%
BL	512	74.0%	734	991	135	81.4%	18.6%
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	9	*	*	*	*	*	*
GR	4	*	*	*	*	*	*
AG	28	*	*	*	*	*	*
TG	3	*	*	*	*	*	*
TI	4	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	1 273	73.7%	501	680	70	76.2%	23.8%
ZH	517	76.0%	420	552	49	80.6%	19.4%
BE	41	48.8%	233	*	*	100.0%	0.0%
LU	151	44.4%	168	379	86	86.3%	13.7%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	6	*	*	*	*	*	*
BS	457	82.7%	723	874	91	69.2%	30.8%
BL	93	74.2%	531	715	54	90.6%	9.4%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	4	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.4: Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	4 866	56.8%	434	764	69	78.2%	21.8%
ZH	2 479	61.1%	515	842	69	75.0%	25.0%
BE	192	28.1%	135	480	83	97.8%	2.2%
LU	664	25.5%	116	455	83	80.2%	19.8%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	5	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	4	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	20	*	*	*	*	*	*
BS	1 213	67.5%	469	695	69	88.1%	11.9%
BL	251	69.7%	434	623	56	81.8%	18.2%
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	5	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	17	*	*	*	*	*	*
TG	3	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	2 151	63.0%	727	1 153	159	76.6%	23.4%
ZH	1 243	69.2%	783	1 132	143	79.4%	20.6%
BE	84	39.3%	387	986	110	60.0%	40.0%
LU	295	31.5%	303	960	235	77.6%	22.4%
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	408	68.6%	752	1 095	167	79.3%	20.7%
BL	103	75.7%	819	1 081	172	84.4%	15.6%
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	5	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.4: Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	1 102	75.3%	1 805	2 397	415	57.2%	42.8%
ZH	571	81.3%	1 901	2 339	390	57.7%	42.3%
BE	35	51.4%	583	*	*	73.5%	26.5%
LU	181	42.0%	339	806	208	80.8%	19.2%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	249	85.1%	2 716	3 190	564	51.3%	48.7%
BL	60	90.0%	2 166	2 407	430	75.1%	24.9%
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	2	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	131	85.5%	3 188	3 729	423	45.4%	54.6%
ZH	78	92.3%	3 265	3 537	379	48.2%	51.8%
BE	3	*	*	*	*	*	*
LU	15	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	32	90.6%	4 483	*	*	34.4%	65.6%
BL	4	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.5: Bonusstufe 0, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	7 693	39.7%	277	698	60	61.2%	38.8%
ZH	2 164	41.4%	305	736	59	66.6%	33.4%
BE	1 085	33.2%	295	889	70	51.1%	48.9%
LU	349	41.0%	202	494	58	65.0%	35.0%
UR	62	41.9%	147	*	*	59.2%	40.8%
SZ	148	41.2%	222	539	50	59.7%	40.3%
OW	32	25.0%	156	*	*	63.7%	36.3%
NW	44	36.4%	139	*	*	96.0%	4.0%
GL	122	52.5%	232	441	55	58.3%	41.7%
ZG	145	33.1%	248	748	65	47.4%	52.6%
FR	119	45.4%	434	957	67	46.3%	53.7%
SO	257	35.0%	290	828	62	40.5%	59.5%
BS	183	37.7%	223	591	39	71.5%	28.5%
BL	355	42.5%	313	737	65	74.4%	25.6%
SH	103	52.4%	349	665	70	52.4%	47.6%
AR	64	26.6%	200	*	*	73.2%	26.8%
AI	24	*	*	*	*	*	*
SG	490	38.0%	213	561	69	59.2%	40.8%
GR	189	47.6%	271	569	42	56.3%	43.7%
AG	790	38.9%	216	556	57	70.5%	29.5%
TG	337	41.5%	266	641	68	58.5%	41.5%
TI	168	51.8%	356	688	48	65.6%	34.4%
VD	171	36.3%	426	1 175	44	52.0%	48.0%
VS	99	41.4%	284	686	116	71.3%	28.7%
NE	110	40.9%	218	533	49	54.2%	45.8%
GE	64	34.4%	349	*	*	72.5%	27.5%
JU	19	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	895	52.1%	220	422	50	66.9%	33.1%
ZH	225	50.7%	176	347	41	73.1%	26.9%
BE	122	50.8%	186	367	51	73.7%	26.3%
LU	45	48.9%	217	*	*	71.3%	28.7%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	17	*	*	*	*	*	*
OW	6	*	*	*	*	*	*
NW	4	*	*	*	*	*	*
GL	29	*	*	*	*	*	*
ZG	8	*	*	*	*	*	*
FR	8	*	*	*	*	*	*
SO	25	*	*	*	*	*	*
BS	21	*	*	*	*	*	*
BL	35	51.4%	416	*	*	83.9%	16.1%
SH	18	*	*	*	*	*	*
AR	6	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	57	43.9%	360	*	*	45.1%	54.9%
GR	19	*	*	*	*	*	*
AG	96	55.2%	227	411	41	67.2%	32.8%
TG	49	63.3%	265	419	59	58.7%	41.3%
TI	24	*	*	*	*	*	*
VD	21	*	*	*	*	*	*
VS	12	*	*	*	*	*	*
NE	22	*	*	*	*	*	*
GE	13	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.5: Stufe 0, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	5 098	39.4%	259	657	60	59.4%	40.6%
ZH	1 472	41.4%	288	696	59	61.9%	38.1%
BE	751	32.2%	301	933	69	48.6%	51.4%
LU	250	42.4%	216	510	56	59.8%	40.2%
UR	49	49.0%	177	*	*	57.2%	42.8%
SZ	103	38.8%	167	431	39	69.1%	30.9%
OW	15	*	*	*	*	*	*
NW	29	*	*	*	*	*	*
GL	77	45.5%	262	576	60	49.5%	50.5%
ZG	101	35.6%	217	608	67	66.3%	33.7%
FR	72	51.4%	448	871	71	51.3%	48.7%
SO	188	35.1%	163	463	54	68.7%	31.3%
BS	91	33.0%	264	*	*	62.0%	38.0%
BL	220	38.6%	233	602	50	66.0%	34.0%
SH	68	51.5%	444	863	62	43.4%	56.6%
AR	46	23.9%	130	*	*	66.5%	33.5%
AI	19	*	*	*	*	*	*
SG	326	39.9%	185	463	56	63.3%	36.7%
GR	112	46.4%	286	616	47	55.9%	44.1%
AG	529	37.8%	188	496	55	72.7%	27.3%
TG	227	38.8%	276	711	76	58.9%	41.1%
TI	87	52.9%	320	606	59	63.3%	36.7%
VD	100	37.0%	257	693	62	49.3%	50.7%
VS	64	48.4%	253	521	130	81.1%	18.9%
NE	63	46.0%	264	*	*	45.3%	54.7%
GE	33	42.4%	373	*	*	78.8%	21.2%
JU	9	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	1 299	33.7%	293	870	61	62.4%	37.6%
ZH	369	35.0%	263	752	68	73.1%	26.9%
BE	154	27.9%	300	1 074	86	66.9%	33.1%
LU	46	30.4%	120	*	*	96.8%	3.2%
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	22	*	*	*	*	*	*
OW	8	*	*	*	*	*	*
NW	8	*	*	*	*	*	*
GL	11	*	*	*	*	*	*
ZG	36	22.2%	60	*	*	100.0%	0.0%
FR	27	*	*	*	*	*	*
SO	39	30.8%	977	*	*	11.8%	88.2%
BS	51	39.2%	175	*	*	98.3%	1.7%
BL	82	43.9%	344	784	44	85.4%	14.6%
SH	15	*	*	*	*	*	*
AR	7	*	*	*	*	*	*
AI	4	*	*	*	*	*	*
SG	75	28.0%	184	*	*	60.2%	39.8%
GR	45	44.4%	263	*	*	48.6%	51.4%
AG	140	34.3%	273	797	82	73.0%	27.0%
TG	50	34.0%	210	*	*	55.6%	44.4%
TI	35	40.0%	396	*	*	50.9%	49.1%
VD	32	21.9%	963	*	*	45.2%	54.8%
VS	9	*	*	*	*	*	*
NE	17	*	*	*	*	*	*
GE	11	*	*	*	*	*	*
JU	4	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.5: Stufe 0, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	365	34.0%	580	1 708	82	63.6%	36.4%
ZH	89	41.6%	1 033	2 486	69	78.1%	21.9%
BE	54	20.4%	463	*	*	22.6%	77.4%
LU	7	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	6	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	5	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	10	*	*	*	*	*	*
SO	4	*	*	*	*	*	*
BS	18	*	*	*	*	*	*
BL	13	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	5	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	30	*	*	*	*	*	*
GR	13	*	*	*	*	*	*
AG	25	*	*	*	*	*	*
TG	11	*	*	*	*	*	*
TI	19	*	*	*	*	*	*
VD	18	*	*	*	*	*	*
VS	14	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	6	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	34	52.9%	663	*	*	72.6%	27.4%
ZH	9	*	*	*	*	*	*
BE	5	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	2	*	*	*	*	*	*
BL	5	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	2	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.6: Bonusversicherung, alle Stufen, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	14 498	46.7%	633	1 355	198	64.9%	35.1%
ZH	3 007	38.4%	486	1 264	110	59.2%	40.8%
BE	4 595	58.9%	907	1 539	297	69.5%	30.5%
LU	496	34.7%	306	882	102	62.9%	37.1%
UR	73	52.1%	583	1 121	107	53.5%	46.5%
SZ	263	40.3%	445	1 103	160	67.2%	32.8%
OW	48	39.6%	556	*	*	66.4%	33.6%
NW	80	35.0%	832	*	*	58.8%	41.2%
GL	156	48.7%	367	752	76	74.3%	25.7%
ZG	204	38.7%	362	934	147	71.1%	28.9%
FR	203	48.8%	596	1 222	197	59.9%	40.1%
SO	415	37.8%	416	1 099	110	55.6%	44.4%
BS	311	44.4%	711	1 602	221	70.7%	29.3%
BL	586	38.1%	546	1 435	149	60.3%	39.7%
SH	193	48.7%	300	616	60	81.6%	18.4%
AR	109	31.2%	342	1 097	27	45.9%	54.1%
AI	36	36.1%	680	*	*	57.9%	42.1%
SG	726	45.6%	395	866	116	70.6%	29.4%
GR	344	50.9%	834	1 639	114	50.3%	49.7%
AG	1 161	38.8%	359	927	132	68.1%	31.9%
TG	505	42.0%	408	971	108	58.6%	41.4%
TI	269	51.3%	943	1 838	185	71.8%	28.2%
VD	253	44.3%	742	1 676	208	68.0%	32.0%
VS	127	48.0%	809	1 683	236	41.6%	58.4%
NE	175	49.1%	557	1 134	187	55.7%	44.3%
GE	111	43.2%	1 846	4 268	358	39.8%	60.2%
JU	52	34.6%	209	*	*	80.4%	19.6%
0-20							
CH	1 935	57.4%	389	677	104	72.6%	27.4%
ZH	275	45.5%	272	598	53	72.3%	27.7%
BE	917	65.3%	477	730	129	76.9%	23.1%
LU	50	44.0%	722	*	*	33.9%	66.1%
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	34	47.1%	260	*	*	99.5%	0.5%
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	13	*	*	*	*	*	*
GL	26	*	*	*	*	*	*
ZG	12	*	*	*	*	*	*
FR	16	*	*	*	*	*	*
SO	43	44.2%	330	*	*	58.0%	42.0%
BS	29	*	*	*	*	*	*
BL	60	58.3%	348	597	89	79.6%	20.4%
SH	26	*	*	*	*	*	*
AR	8	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	69	44.9%	155	346	57	77.5%	22.5%
GR	42	50.0%	141	*	*	85.6%	14.4%
AG	120	45.0%	267	593	110	76.3%	23.7%
TG	74	52.7%	374	709	51	45.6%	54.4%
TI	32	68.8%	394	*	*	84.2%	15.8%
VD	27	*	*	*	*	*	*
VS	9	*	*	*	*	*	*
NE	28	*	*	*	*	*	*
GE	13	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.6: alle Stufen, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	7 450	43.7%	502	1 149	118	64.0%	36.0%
ZH	1 740	38.6%	444	1 150	81	61.5%	38.5%
BE	1 866	50.4%	634	1 258	176	69.8%	30.2%
LU	302	37.4%	251	672	70	72.6%	27.4%
UR	53	50.9%	565	*	*	41.7%	58.3%
SZ	156	39.7%	399	1 003	84	68.8%	31.2%
OW	26	*	*	*	*	*	*
NW	48	31.3%	608	*	*	57.0%	43.0%
GL	79	44.3%	278	628	59	76.3%	23.7%
ZG	121	42.1%	410	973	69	64.0%	36.0%
FR	115	50.4%	511	1 013	186	74.3%	25.7%
SO	242	38.0%	460	1 209	81	47.9%	52.1%
BS	136	39.0%	567	1 455	128	71.8%	28.2%
BL	319	36.7%	517	1 411	85	51.0%	49.0%
SH	100	45.0%	246	548	50	95.1%	4.9%
AR	64	35.9%	504	*	*	38.6%	61.4%
AI	28	*	*	*	*	*	*
SG	433	51.0%	463	908	96	69.0%	31.0%
GR	173	56.1%	824	1 469	77	38.2%	61.8%
AG	695	40.0%	373	933	100	67.4%	32.6%
TG	277	42.6%	361	847	82	68.9%	31.1%
TI	122	49.2%	528	1 074	130	70.0%	30.0%
VD	115	43.5%	678	1 558	170	67.0%	33.0%
VS	74	45.9%	508	1 106	223	64.9%	35.1%
NE	85	48.2%	567	1 175	186	49.2%	50.8%
GE	45	44.4%	1 586	*	*	49.6%	50.4%
JU	35	28.6%	154	*	*	72.5%	27.5%
41–60							
CH	3 910	45.5%	721	1 583	280	70.8%	29.2%
ZH	804	34.8%	538	1 546	144	54.8%	45.2%
BE	1 336	62.6%	1 167	1 863	419	74.3%	25.7%
LU	122	25.4%	266	1 047	144	69.2%	30.8%
UR	12	*	*	*	*	*	*
SZ	61	36.1%	325	*	*	69.9%	30.1%
OW	16	*	*	*	*	*	*
NW	16	*	*	*	*	*	*
GL	38	44.7%	561	*	*	83.5%	16.5%
ZG	65	35.4%	239	*	*	78.9%	21.1%
FR	47	44.7%	776	*	*	48.4%	51.6%
SO	109	34.9%	321	920	119	67.6%	32.4%
BS	96	44.8%	590	1 316	213	83.0%	17.0%
BL	172	34.3%	484	1 410	187	77.6%	22.4%
SH	56	51.8%	420	*	*	73.1%	26.9%
AR	29	*	*	*	*	*	*
AI	8	*	*	*	*	*	*
SG	166	34.9%	174	498	40	88.5%	11.5%
GR	103	43.7%	277	633	105	82.3%	17.7%
AG	285	34.7%	400	1 153	235	64.4%	35.6%
TG	122	33.6%	355	1 056	70	49.0%	51.0%
TI	62	51.6%	2 063	3 998	99	73.0%	27.0%
VD	75	45.3%	655	1 445	282	81.5%	18.5%
VS	24	*	*	*	*	*	*
NE	44	47.7%	734	*	*	66.4%	33.6%
GE	35	37.1%	690	*	*	89.9%	10.1%
JU	7	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.6: alle Stufen, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	1 096	50.9%	1 509	2 965	553	56.2%	43.8%
ZH	169	40.8%	887	2 173	315	57.6%	42.4%
BE	440	70.0%	2 098	2 997	646	58.4%	41.6%
LU	19	*	*	*	*	*	*
UR	3	*	*	*	*	*	*
SZ	12	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	11	*	*	*	*	*	*
ZG	6	*	*	*	*	*	*
FR	22	*	*	*	*	*	*
SO	19	*	*	*	*	*	*
BS	45	46.7%	1 595	*	*	54.5%	45.5%
BL	31	29.0%	855	*	*	87.7%	12.3%
SH	8	*	*	*	*	*	*
AR	7	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	54	35.2%	882	*	*	60.8%	39.2%
GR	26	*	*	*	*	*	*
AG	59	30.5%	192	*	*	100.0%	0.0%
TG	31	41.9%	946	*	*	42.2%	57.8%
TI	44	40.9%	741	*	*	71.2%	28.8%
VD	35	40.0%	1 457	*	*	60.5%	39.5%
VS	17	*	*	*	*	*	*
NE	13	*	*	*	*	*	*
GE	15	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	108	60.2%	1 922	3 193	537	44.2%	55.8%
ZH	18	*	*	*	*	*	*
BE	36	63.9%	1 818	*	*	58.4%	41.6%
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	4	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	5	*	*	*	*	*	*
BL	4	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	2	*	*	*	*	*	*
TG	2	*	*	*	*	*	*
TI	9	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	3	*	*	*	*	*	*
NE	4	*	*	*	*	*	*
GE	4	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.7: Bonusversicherung, alle Stufen, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	5 950	57.7%	837	1 450	203	64.9%	35.1%
ZH	1 196	48.1%	647	1 347	112	64.0%	36.0%
BE	2 147	68.0%	1 047	1 540	286	69.3%	30.7%
LU	165	46.7%	481	1 032	90	48.6%	51.4%
UR	26	*	*	*	*	*	*
SZ	92	55.4%	653	1 178	168	60.7%	39.3%
OW	15	*	*	*	*	*	*
NW	36	58.3%	1 482	*	*	69.2%	30.8%
GL	56	55.4%	451	815	94	80.6%	19.4%
ZG	72	61.1%	624	1 021	198	65.4%	34.6%
FR	83	61.4%	943	1 534	208	56.0%	44.0%
SO	144	49.3%	505	1 024	135	64.7%	35.3%
BS	131	54.2%	678	1 251	165	82.6%	17.4%
BL	211	50.2%	796	1 584	191	62.9%	37.1%
SH	73	60.3%	457	758	59	69.8%	30.2%
AR	37	43.2%	591	*	*	40.8%	59.2%
AI	10	*	*	*	*	*	*
SG	253	54.2%	686	1 267	141	62.3%	37.7%
GR	139	59.7%	1 723	2 886	157	43.4%	56.6%
AG	438	48.2%	494	1 026	137	67.9%	32.1%
TG	198	55.1%	595	1 081	91	53.3%	46.7%
TI	117	59.8%	1 058	1 768	190	69.5%	30.5%
VD	110	52.7%	1 147	2 176	238	61.8%	38.2%
VS	62	59.7%	719	1 205	216	51.7%	48.3%
NE	73	57.5%	856	1 488	209	48.3%	51.7%
GE	46	56.5%	1 716	*	*	61.0%	39.0%
JU	19	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	957	58.2%	384	660	98	69.4%	30.6%
ZH	140	42.9%	242	566	53	77.1%	22.9%
BE	462	66.5%	473	712	112	70.5%	29.5%
LU	25	*	*	*	*	*	*
UR	3	*	*	*	*	*	*
SZ	17	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	7	*	*	*	*	*	*
GL	11	*	*	*	*	*	*
ZG	3	*	*	*	*	*	*
FR	9	*	*	*	*	*	*
SO	26	*	*	*	*	*	*
BS	13	*	*	*	*	*	*
BL	22	*	*	*	*	*	*
SH	12	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	36	*	159	*	*	81.6%	18.4%
GR	20	*	*	*	*	*	*
AG	60	45.0%	186	*	*	91.0%	9.0%
TG	38	47.4%	219	*	*	54.1%	45.9%
TI	12	*	*	*	*	*	*
VD	11	*	*	*	*	*	*
VS	7	*	*	*	*	*	*
NE	12	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.7: Alle Stufen, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	2 745	60.2%	820	1 361	127	61.0%	39.0%
ZH	632	51.9%	753	1 450	85	59.3%	40.7%
BE	808	65.7%	920	1 400	187	65.8%	34.2%
LU	90	50.0%	292	583	50	66.0%	34.0%
UR	17	*	*	*	*	*	*
SZ	43	67.4%	795	*	*	58.8%	41.2%
OW	5	*	*	*	*	*	*
NW	20	*	*	*	*	*	*
GL	26	*	*	*	*	*	*
ZG	43	72.1%	762	1 057	80	57.1%	42.9%
FR	43	67.4%	932	*	*	69.0%	31.0%
SO	75	52.0%	605	1 164	68	58.3%	41.7%
BS	50	60.0%	506	*	*	88.5%	11.5%
BL	102	56.9%	900	1 583	109	48.9%	51.1%
SH	31	58.1%	398	*	*	95.2%	4.8%
AR	22	*	*	*	*	*	*
AI	8	*	*	*	*	*	*
SG	133	68.4%	918	1 341	92	60.0%	40.0%
GR	65	72.3%	1 786	2 471	82	29.5%	70.5%
AG	241	53.5%	581	1 086	91	65.6%	34.4%
TG	101	62.4%	604	968	76	67.7%	32.3%
TI	49	69.4%	1 012	1 458	127	65.5%	34.5%
VD	45	62.2%	1 129	*	*	61.8%	38.2%
VS	33	72.7%	532	*	*	87.5%	12.5%
NE	32	62.5%	976	*	*	40.1%	59.9%
GE	19	*	*	*	*	*	*
JU	10	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	1 622	55.2%	925	1 677	299	71.2%	28.8%
ZH	321	43.0%	549	1 278	126	69.5%	30.5%
BE	623	72.1%	1 422	1 973	423	72.2%	27.8%
LU	38	39.5%	484	*	*	55.2%	44.8%
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	27	*	*	*	*	*	*
OW	5	*	*	*	*	*	*
NW	9	*	*	*	*	*	*
GL	15	*	*	*	*	*	*
ZG	22	*	*	*	*	*	*
FR	17	*	*	*	*	*	*
SO	37	43.2%	300	*	*	72.0%	28.0%
BS	42	52.4%	913	*	*	75.4%	24.6%
BL	68	38.2%	738	*	*	79.3%	20.7%
SH	25	*	*	*	*	*	*
AR	6	*	*	*	*	*	*
AI	2	*	*	*	*	*	*
SG	57	38.6%	274	*	*	85.0%	15.0%
GR	42	50.0%	426	*	*	74.7%	25.3%
AG	109	44.0%	567	1 287	299	67.3%	32.7%
TG	44	45.5%	562	*	*	40.8%	59.2%
TI	26	*	*	*	*	*	*
VD	34	50.0%	762	*	*	74.8%	25.2%
VS	11	*	*	*	*	*	*
NE	19	*	*	*	*	*	*
GE	16	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.7: alle Stufen, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	569	52.4%	1 365	2 606	513	64.5%	35.5%
ZH	96	47.9%	894	1 866	339	74.3%	25.7%
BE	234	67.9%	1 558	2 293	556	70.2%	29.8%
LU	10	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	5	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	4	*	*	*	*	*	*
ZG	4	*	*	*	*	*	*
FR	11	*	*	*	*	*	*
SO	7	*	*	*	*	*	*
BS	24	*	*	*	*	*	*
BL	16	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	24	*	*	*	*	*	*
GR	11	*	*	*	*	*	*
AG	27	*	*	*	*	*	*
TG	14	*	*	*	*	*	*
TI	26	*	*	*	*	*	*
VD	19	*	*	*	*	*	*
VS	10	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	5	*	*	*	*	*	*
JU	4	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	57	54.4%	1 485	2 730	410	44.1%	55.9%
ZH	7	*	*	*	*	*	*
BE	21	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	3	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	3	*	*	*	*	*	*
BL	3	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	3	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	4	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	3	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.8: Bonusversicherung, alle Stufen, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	8 549	39.1%	491	1 256	193	65.0%	35.0%
ZH	1 811	32.1%	379	1 182	108	53.9%	46.1%
BE	2 447	51.0%	785	1 539	310	69.8%	30.2%
LU	331	28.7%	218	761	111	78.7%	21.3%
UR	47	44.7%	692	*	*	46.9%	53.1%
SZ	171	32.2%	332	1 033	153	74.2%	25.8%
OW	33	33.3%	460	*	*	74.1%	25.9%
NW	44	15.9%	299	*	*	16.7%	83.3%
GL	100	45.0%	319	710	63	69.3%	30.7%
ZG	132	26.5%	219	825	84	80.0%	20.0%
FR	121	39.7%	353	891	186	67.1%	32.9%
SO	271	31.7%	369	1 162	91	49.0%	51.0%
BS	180	37.2%	735	1 975	280	62.6%	37.4%
BL	375	31.2%	406	1 300	112	57.5%	42.5%
SH	120	41.7%	205	492	61	97.5%	2.5%
AR	73	24.7%	212	*	*	53.2%	46.8%
AI	26	*	*	*	*	*	*
SG	473	41.0%	239	584	98	83.4%	16.6%
GR	206	44.7%	230	515	75	84.7%	15.3%
AG	722	33.1%	278	839	128	68.4%	31.6%
TG	307	33.6%	287	855	125	65.8%	34.2%
TI	152	44.7%	855	1 910	180	74.0%	26.0%
VD	143	37.1%	430	1 160	179	81.0%	19.0%
VS	65	36.9%	894	*	*	33.9%	66.1%
NE	101	43.6%	347	796	166	68.9%	31.1%
GE	65	33.8%	1 937	*	*	26.5%	73.5%
JU	33	24.2%	123	*	*	83.0%	17.0%
0–20							
CH	978	56.6%	393	694	110	75.7%	24.3%
ZH	135	48.1%	302	627	52	68.3%	31.7%
BE	455	64.2%	481	749	147	83.3%	16.7%
LU	25	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	17	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	15	*	*	*	*	*	*
ZG	9	*	*	*	*	*	*
FR	7	*	*	*	*	*	*
SO	18	*	*	*	*	*	*
BS	16	*	*	*	*	*	*
BL	38	55.3%	346	*	*	81.5%	18.5%
SH	14	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	33	48.5%	151	*	*	72.7%	27.3%
GR	22	*	*	*	*	*	*
AG	60	45.0%	348	*	*	68.4%	31.6%
TG	36	58.3%	537	*	*	41.9%	58.1%
TI	20	*	*	*	*	*	*
VD	16	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	16	*	*	*	*	*	*
GE	10	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.8: alle Stufen, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	4 705	34.1%	317	930	110	68.6%	31.4%
ZH	1 109	31.0%	268	864	77	65.0%	35.0%
BE	1 058	38.8%	416	1 074	162	76.6%	23.4%
LU	211	32.2%	235	730	83	76.1%	23.9%
UR	36	38.9%	577	*	*	28.1%	71.9%
SZ	113	29.2%	248	849	65	81.0%	19.0%
OW	21	*	*	*	*	*	*
NW	28	*	*	*	*	*	*
GL	53	37.7%	182	*	*	86.0%	14.0%
ZG	78	25.6%	216	*	*	77.3%	22.7%
FR	72	41.7%	260	*	*	85.7%	14.3%
SO	167	31.7%	394	1 243	90	40.7%	59.3%
BS	87	27.6%	596	*	*	63.7%	36.3%
BL	217	27.2%	338	1 242	60	53.6%	46.4%
SH	69	39.1%	178	*	*	95.1%	4.9%
AR	42	23.8%	285	*	*	42.6%	57.4%
AI	20	*	*	*	*	*	*
SG	300	43.7%	262	600	99	82.9%	17.1%
GR	107	45.8%	246	538	73	76.7%	23.3%
AG	454	32.8%	263	801	108	69.5%	30.5%
TG	176	31.3%	221	707	88	70.7%	29.3%
TI	73	35.6%	203	*	*	84.9%	15.1%
VD	70	31.4%	388	*	*	76.6%	23.4%
VS	41	24.4%	488	*	*	45.2%	54.8%
NE	53	39.6%	319	*	*	66.1%	33.9%
GE	26	*	*	*	*	*	*
JU	25	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	2 288	38.7%	576	1 489	260	70.4%	29.6%
ZH	483	29.2%	531	1 819	162	44.7%	55.3%
BE	713	54.4%	945	1 736	415	77.1%	22.9%
LU	84	19.0%	167	*	*	87.5%	12.5%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	34	32.4%	348	*	*	72.4%	27.6%
OW	11	*	*	*	*	*	*
NW	7	*	*	*	*	*	*
GL	23	*	*	*	*	*	*
ZG	43	30.2%	246	*	*	81.6%	18.4%
FR	30	*	*	*	*	*	*
SO	72	30.6%	331	*	*	65.5%	34.5%
BS	55	38.2%	332	*	*	98.8%	1.2%
BL	104	31.7%	317	1 000	109	75.0%	25.0%
SH	31	41.9%	262	*	*	99.7%	0.3%
AR	24	*	*	*	*	*	*
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	109	33.0%	122	368	36	92.6%	7.4%
GR	61	39.3%	173	*	*	95.1%	4.9%
AG	176	29.0%	297	1 026	175	61.0%	39.0%
TG	78	26.9%	238	*	*	59.9%	40.1%
TI	36	47.2%	2 306	*	*	73.0%	27.0%
VD	41	43.9%	566	*	*	89.0%	11.0%
VS	13	*	*	*	*	*	*
NE	25	*	*	*	*	*	*
GE	19	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.8: alle Stufen, Altersklassen 61–80 und 81+, Männer 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	527	49.3%	1 666	3 376	600	48.8%	51.2%
ZH	73	30.1%	878	*	*	35.2%	64.8%
BE	206	72.3%	2 712	3 749	742	50.7%	49.3%
LU	9	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	7	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	7	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	11	*	*	*	*	*	*
SO	13	*	*	*	*	*	*
BS	21	*	*	*	*	*	*
BL	15	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	3	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	30	*	*	*	*	*	*
GR	14	*	*	*	*	*	*
AG	32	34.4%	249	*	*	100.0%	0.0%
TG	17	*	*	*	*	*	*
TI	18	*	*	*	*	*	*
VD	16	*	*	*	*	*	*
VS	7	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	10	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	51	66.7%	2 410	3 615	653	44.3%	55.7%
ZH	11	*	*	*	*	*	*
BE	15	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	2	*	*	*	*	*	*
BL	1	*	*	*	*	*	*
SH	3	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	5	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.9: Bonusstufe 0, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	4 101	70.1%	1 114	1 589	297	69.3%	30.7%
ZH	405	62.2%	970	1 559	182	66.1%	33.9%
BE	2 973	71.9%	1 160	1 614	338	71.6%	28.4%
LU	53	64.2%	988	1 539	172	45.2%	54.8%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	38	63.2%	552	*	*	84.0%	16.0%
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	4	*	*	*	*	*	*
GL	16	*	*	*	*	*	*
ZG	19	*	*	*	*	*	*
FR	42	59.5%	1 146	*	*	51.8%	48.2%
SO	70	65.7%	1 136	1 729	213	48.7%	51.3%
BS	22	*	*	*	*	*	*
BL	54	59.3%	546	921	156	65.4%	34.6%
SH	17	*	*	*	*	*	*
AR	8	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	70	65.7%	637	969	79	73.4%	26.6%
GR	37	70.3%	2 219	*	*	25.8%	74.2%
AG	110	67.3%	985	1 464	143	70.3%	29.7%
TG	48	72.9%	873	1 198	142	69.1%	30.9%
TI	15	*	*	*	*	*	*
VD	26	*	*	*	*	*	*
VS	14	*	*	*	*	*	*
NE	29	*	*	*	*	*	*
GE	12	*	*	*	*	*	*
JU	7	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	990	72.0%	532	738	125	73.6%	26.4%
ZH	68	76.5%	471	616	67	67.7%	32.3%
BE	758	70.6%	523	741	137	76.8%	23.2%
LU	9	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	13	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	8	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	7	*	*	*	*	*	*
SO	20	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	15	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	18	*	*	*	*	*	*
GR	10	*	*	*	*	*	*
AG	22	*	*	*	*	*	*
TG	17	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	5	*	*	*	*	*	*
VS	4	*	*	*	*	*	*
NE	8	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.9: Bonusstufe 0, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	1 532	64.8%	1 008	1 555	188	66.7%	33.3%
ZH	206	60.2%	1 142	1 897	165	68.7%	31.3%
BE	943	65.6%	924	1 408	211	71.5%	28.5%
LU	38	60.5%	497	*	*	69.2%	30.8%
UR	6	*	*	*	*	*	*
SZ	19	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	5	*	*	*	*	*	*
ZG	10	*	*	*	*	*	*
FR	26	*	*	*	*	*	*
SO	29	*	*	*	*	*	*
BS	9	*	*	*	*	*	*
BL	30	*	*	*	*	*	*
SH	12	*	*	*	*	*	*
AR	6	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	36	72.2%	906	*	*	67.8%	32.2%
GR	13	*	*	*	*	*	*
AG	60	61.7%	1 180	1 914	116	72.2%	27.8%
TG	24	*	*	*	*	*	*
TI	8	*	*	*	*	*	*
VD	13	*	*	*	*	*	*
VS	8	*	*	*	*	*	*
NE	12	*	*	*	*	*	*
GE	7	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	1 178	71.5%	1 353	1 893	423	72.4%	27.6%
ZH	109	55.0%	921	1 673	228	53.2%	46.8%
BE	928	75.4%	1 471	1 950	458	74.3%	25.7%
LU	4	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	6	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	7	*	*	*	*	*	*
FR	6	*	*	*	*	*	*
SO	15	*	*	*	*	*	*
BS	8	*	*	*	*	*	*
BL	10	*	*	*	*	*	*
SH	3	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	14	*	*	*	*	*	*
GR	12	*	*	*	*	*	*
AG	25	*	*	*	*	*	*
TG	6	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	6	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.9: Bonusstufe 0, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	376	81.1%	2 220	2 737	693	66.6%	33.4%
ZH	19	*	*	*	*	*	*
BE	324	82.7%	2 352	2 844	702	65.6%	34.4%
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	6	*	*	*	*	*	*
BS	4	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	2	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	3	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	25	*	*	*	*	*	*
ZH	3	*	*	*	*	*	*
BE	19	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	1	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.10: Bonusstufe 0, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	2 071	77.2%	1 247	1 617	281	68.6%	31.4%
ZH	187	72.7%	3 384	4 578	155	65.6%	34.4%
BE	1 538	77.3%	984	1 297	94	72.2%	27.8%
LU	22	*	*	*	*	*	*
UR	3	*	*	*	*	*	*
SZ	20	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	9	*	*	*	*	*	*
ZG	11	*	*	*	*	*	*
FR	15	*	*	*	*	*	*
SO	34	73.5%	544	*	*	73.4%	26.6%
BS	9	*	*	*	*	*	*
BL	18	*	*	*	*	*	*
SH	5	*	*	*	*	*	*
AR	3	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	28	*	*	*	*	*	*
GR	23	*	*	*	*	*	*
AG	58	75.9%	316	316	66	72.3%	27.7%
TG	26	*	*	*	*	*	*
TI	10	*	*	*	*	*	*
VD	12	*	*	*	*	*	*
VS	10	*	*	*	*	*	*
NE	15	*	*	*	*	*	*
GE	8	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*
0-20	0	*	*	*	*	*	*
CH	514	72.8%	181	284	62	66.6%	33.4%
ZH	31	77.4%	74	*	*	78.0%	22.0%
BE	389	70.7%	186	217	30	70.0%	30.0%
LU	6	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	7	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	4	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	13	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	6	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	11	*	*	*	*	*	*
GR	5	*	*	*	*	*	*
AG	14	*	*	*	*	*	*
TG	10	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	4	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.10: Bonusstufe 0, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	776	76.2%	1 305	1 713	196	64.6%	35.4%
ZH	91	75.8%	1 652	2 178	162	64.0%	36.0%
BE	507	74.6%	1 109	1 488	219	69.6%	30.4%
LU	15	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	11	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	8	*	*	*	*	*	*
FR	12	*	*	*	*	*	*
SO	10	*	*	*	*	*	*
BS	3	*	*	*	*	*	*
BL	7	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	13	*	*	*	*	*	*
GR	8	*	*	*	*	*	*
AG	31	71.0%	1 164	*	*	83.6%	16.4%
TG	12	*	*	*	*	*	*
TI	5	*	*	*	*	*	*
VD	8	*	*	*	*	*	*
VS	6	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	6	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	575	79.8%	1 557	1 950	406	71.0%	29.0%
ZH	51	60.8%	928	1 527	203	55.6%	44.4%
BE	468	83.3%	1 660	1 992	441	73.2%	26.8%
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	2	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	8	*	*	*	*	*	*
BS	3	*	*	*	*	*	*
BL	5	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	3	*	*	*	*	*	*
GR	8	*	*	*	*	*	*
AG	12	*	*	*	*	*	*
TG	3	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.10: Bonusstufe 0, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	190	*	1 870	2 207	*	*	22.0%*
ZH	12	*	*	*	*	*	*
BE	163	*	1 886	2 227	*	*	21.9%*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	3	*	*	*	*	*	*
BS	2	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	16	*	*	*	*	*	*
ZH	2	*	*	*	*	*	*
BE	11	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	1	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.11: Bonusstufe 0, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	2 032	62.8%	976	1 553	317	70.2%	29.8%
ZH	218	53.2%	752	1 413	168	66.9%	33.1%
BE	1 435	66.1%	1 094	1 654	366	71.0%	29.0%
LU	31	64.5%	551	*	*	81.3%	18.7%
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	18	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	7	*	*	*	*	*	*
ZG	8	*	*	*	*	*	*
FR	26	*	*	*	*	*	*
SO	36	58.3%	1 222	*	*	28.6%	71.4%
BS	13	*	*	*	*	*	*
BL	37	43.2%	430	*	*	55.4%	44.6%
SH	12	*	*	*	*	*	*
AR	5	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	42	59.5%	456	*	*	81.4%	18.6%
GR	14	*	*	*	*	*	*
AG	53	56.6%	967	*	*	68.0%	32.0%
TG	22	*	*	*	*	*	*
TI	5	*	*	*	*	*	*
VD	14	*	*	*	*	*	*
VS	4	*	*	*	*	*	*
NE	14	*	*	*	*	*	*
GE	4	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	476	71.2%	518	728	141	81.5%	18.5%
ZH	37	75.7%	517	*	*	60.8%	39.2%
BE	369	70.5%	521	740	157	84.1%	15.9%
LU	3	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	6	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	4	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	5	*	*	*	*	*	*
SO	7	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	9	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	7	*	*	*	*	*	*
GR	5	*	*	*	*	*	*
AG	8	*	*	*	*	*	*
TG	7	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	3	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.11: Stufe 0, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	756	53.2%	704	1 323	177	70.9%	29.1%
ZH	115	47.8%	739	1 545	169	77.0%	23.0%
BE	436	55.5%	709	1 277	197	75.1%	24.9%
LU	23	*	*	*	*	*	*
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	8	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	14	*	*	*	*	*	*
SO	19	*	*	*	*	*	*
BS	6	*	*	*	*	*	*
BL	23	*	*	*	*	*	*
SH	8	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	23	*	*	*	*	*	*
GR	5	*	*	*	*	*	*
AG	30	*	*	*	*	*	*
TG	12	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	5	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	5	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	603	63.5%	1 158	1 824	443	74.3%	25.7%
ZH	58	50.0%	914	*	*	51.1%	48.9%
BE	460	67.4%	1 278	1 897	480	75.7%	24.3%
LU	4	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	4	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	5	*	*	*	*	*	*
FR	5	*	*	*	*	*	*
SO	7	*	*	*	*	*	*
BS	5	*	*	*	*	*	*
BL	5	*	*	*	*	*	*
SH	3	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	11	*	*	*	*	*	*
GR	4	*	*	*	*	*	*
AG	13	*	*	*	*	*	*
TG	3	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	5	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	4	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.11: Stufe 0, Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	186	77.4%	2 578	3 330	766	58.1%	41.9%
ZH	7	*	*	*	*	*	*
BE	161	80.7%	2 824	3 498	804	57.1%	42.9%
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	3	*	*	*	*	*	*
BS	2	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	2	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	9	*	*	*	*	*	*
ZH	1	*	*	*	*	*	*
BE	8	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.12: Bonusstufe 1, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	1 918	55.5%	890	1 603	205	60.2%	39.8%
ZH	499	50.7%	879	1 734	156	51.6%	48.4%
BE	280	53.6%	596	1 112	168	74.9%	25.1%
LU	87	43.7%	401	918	113	60.1%	39.9%
UR	12	*	*	*	*	*	*
SZ	49	42.9%	461	*	*	74.6%	25.4%
OW	9	*	*	*	*	*	*
NW	14	*	*	*	*	*	*
GL	24	*	*	*	*	*	*
ZG	36	61.1%	601	*	*	75.7%	24.3%
FR	30	*	*	*	*	*	*
SO	57	49.1%	574	*	*	52.2%	47.8%
BS	43	74.4%	1 736	2 333	392	65.6%	34.4%
BL	99	61.6%	1 414	2 295	288	60.7%	39.3%
SH	30	*	*	*	*	*	*
AR	17	*	*	*	*	*	*
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	118	53.4%	715	1 339	257	66.0%	34.0%
GR	68	69.1%	1 938	2 804	211	57.1%	42.9%
AG	173	56.1%	501	894	182	79.2%	20.8%
TG	81	56.8%	787	1 386	223	50.9%	49.1%
TI	63	77.8%	1 528	1 965	350	61.7%	38.3%
VD	42	66.7%	1 632	*	*	81.5%	18.5%
VS	19	*	*	*	*	*	*
NE	31	54.8%	1 102	*	*	52.6%	47.4%
GE	23	*	*	*	*	*	*
JU	9	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	292	61.6%	382	620	70	77.8%	22.2%
ZH	63	49.2%	356	724	41	71.8%	28.2%
BE	54	64.8%	434	670	57	86.6%	13.4%
LU	11	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	11	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	5	*	*	*	*	*	*
GL	6	*	*	*	*	*	*
ZG	6	*	*	*	*	*	*
FR	4	*	*	*	*	*	*
SO	5	*	*	*	*	*	*
BS	7	*	*	*	*	*	*
BL	15	*	*	*	*	*	*
SH	6	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	10	*	*	*	*	*	*
GR	13	*	*	*	*	*	*
AG	23	*	*	*	*	*	*
TG	12	*	*	*	*	*	*
TI	12	*	*	*	*	*	*
VD	12	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	4	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.12 Bonusstufe 1, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	1 024	53.0%	676	1 275	139	62.8%	37.2%
ZH	277	50.5%	596	1 180	102	62.3%	37.7%
BE	143	50.3%	568	1 128	188	71.0%	29.0%
LU	48	41.7%	268	*	*	66.2%	33.8%
UR	9	*	*	*	*	*	*
SZ	27	*	*	*	*	*	*
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	11	*	*	*	*	*	*
ZG	22	*	*	*	*	*	*
FR	19	*	*	*	*	*	*
SO	36	50.0%	647	*	*	42.6%	57.4%
BS	17	*	*	*	*	*	*
BL	46	56.5%	806	*	*	54.2%	45.8%
SH	16	*	*	*	*	*	*
AR	9	*	*	*	*	*	*
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	79	51.9%	657	1 266	187	68.3%	31.7%
GR	34	73.5%	515	*	*	59.9%	40.1%
AG	101	52.5%	387	737	113	79.5%	20.5%
TG	42	47.6%	403	*	*	74.8%	25.2%
TI	19	*	*	*	*	*	*
VD	17	*	*	*	*	*	*
VS	10	*	*	*	*	*	*
NE	13	*	*	*	*	*	*
GE	10	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	435	54.5%	1 015	1 863	245	60.3%	39.7%
ZH	120	49.2%	1 315	2 675	209	41.1%	58.9%
BE	56	50.0%	671	*	*	94.2%	5.8%
LU	25	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	10	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	5	*	*	*	*	*	*
ZG	8	*	*	*	*	*	*
FR	4	*	*	*	*	*	*
SO	16	*	*	*	*	*	*
BS	10	*	*	*	*	*	*
BL	29	*	*	*	*	*	*
SH	6	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	22	*	*	*	*	*	*
GR	14	*	*	*	*	*	*
AG	38	71.1%	811	*	*	78.3%	21.7%
TG	19	*	*	*	*	*	*
TI	17	*	*	*	*	*	*
VD	7	*	*	*	*	*	*
VS	4	*	*	*	*	*	*
NE	10	*	*	*	*	*	*
GE	4	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

Forts. Tab. 2.12: Bonusstufe 1, Altersklassen 61-80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61-80							
CH	141	61.7%	2 627	4 258	641	55.5%	44.5%
ZH	36	58.3%	2 110	*	*	47.6%	52.4%
BE	23	*	*	*	*	*	*
LU	3	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	3	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	8	*	*	*	*	*	*
BL	7	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	3	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	7	*	*	*	*	*	*
GR	6	*	*	*	*	*	*
AG	12	*	*	*	*	*	*
TG	6	*	*	*	*	*	*
TI	9	*	*	*	*	*	*
VD	5	*	*	*	*	*	*
VS	3	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	25	*	*	*	*	*	*
ZH	3	*	*	*	*	*	*
BE	3	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	1	*	*	*	*	*	*
BL	2	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	2	*	*	*	*	*	*
TI	6	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.13: Bonusstufe 1, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	831	63.4%	1 139	1 796	230	63.4%	36.6%
ZH	227	58.1%	4 213	5 170	300	61.9%	38.1%
BE	117	59.8%	599	916	216	71.1%	28.9%
LU	36	52.8%	1 101	*	*	46.2%	53.8%
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	12	*	*	*	*	*	*
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	9	*	*	*	*	*	*
GL	13	*	*	*	*	*	*
ZG	16	*	*	*	*	*	*
FR	14	*	*	*	*	*	*
SO	20	*	*	*	*	*	*
BS	19	*	*	*	*	*	*
BL	45	62.2%	266	*	*	76.7%	23.3%
SH	15	*	*	*	*	*	*
AR	6	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	40	62.5%	0	*	*	58.5%	41.5%
GR	27	*	*	*	*	*	*
AG	81	65.4%	63	95	6	78.8%	21.2%
TG	39	61.5%	575	*	*	30.1%	69.9%
TI	31	83.9%	370	*	*	81.8%	18.2%
VD	19	*	*	*	*	*	*
VS	13	*	*	*	*	*	*
NE	15	*	*	*	*	*	*
GE	7	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	131	58.0%	36	142	69	83.0%	17.0%
ZH	29	*	*	*	*	*	*
BE	24	*	*	*	*	*	*
LU	6	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	6	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	4	*	*	*	*	*	*
SO	3	*	*	*	*	*	*
BS	3	*	*	*	*	*	*
BL	5	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	6	*	*	*	*	*	*
AG	11	*	*	*	*	*	*
TG	6	*	*	*	*	*	*
TI	4	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.13: Bonusstufe 1, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	421	66.0%	930	1 409	154	64.3%	35.7%
ZH	124	61.3%	984	1 606	118	56.7%	43.3%
BE	50	62.0%	810	1 306	280	69.0%	31.0%
LU	17	*	*	*	*	*	*
UR	3	*	*	*	*	*	*
SZ	4	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	5	*	*	*	*	*	*
GL	8	*	*	*	*	*	*
ZG	12	*	*	*	*	*	*
FR	7	*	*	*	*	*	*
SO	12	*	*	*	*	*	*
BS	7	*	*	*	*	*	*
BL	20	*	*	*	*	*	*
SH	8	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	24	*	*	*	*	*	*
GR	13	*	*	*	*	*	*
AG	50	64.0%	505	790	144	76.7%	23.3%
TG	16	*	*	*	*	*	*
TI	13	*	*	*	*	*	*
VD	9	*	*	*	*	*	*
VS	8	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	197	62.4%	1 134	1 816	289	74.3%	25.7%
ZH	54	63.0%	983	1 561	152	72.9%	27.1%
BE	30	*	*	*	*	*	*
LU	12	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	2	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	2	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	5	*	*	*	*	*	*
BS	6	*	*	*	*	*	*
BL	16	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	9	*	*	*	*	*	*
GR	6	*	*	*	*	*	*
AG	13	*	*	*	*	*	*
TG	11	*	*	*	*	*	*
TI	5	*	*	*	*	*	*
VD	4	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.13: Bonusstufe 1, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	73	61.6%	3 596	5 834	705	53.5%	46.5%
ZH	20	*	*	*	*	*	*
BE	11	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	3	*	*	*	*	*	*
BL	3	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	3	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	7	*	*	*	*	*	*
TG	5	*	*	*	*	*	*
TI	6	*	*	*	*	*	*
VD	4	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	9	*	*	*	*	*	*
ZH	0	*	*	*	*	*	*
BE	1	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	1	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.14: Bonusstufe 1, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	1 087	49.5%	700	1 414	181	56.2%	43.8%
ZH	272	44.5%	809	1 818	165	41.4%	58.6%
BE	163	49.1%	483	985	101	79.1%	20.9%
LU	51	37.3%	351	*	*	73.3%	26.7%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	37	40.5%	494	*	*	82.1%	17.9%
OW	5	*	*	*	*	*	*
NW	5	*	*	*	*	*	*
GL	11	*	*	*	*	*	*
ZG	20	*	*	*	*	*	*
FR	16	*	*	*	*	*	*
SO	38	44.7%	507	*	*	45.5%	54.5%
BS	23	*	*	*	*	*	*
BL	54	61.1%	1 436	2 351	208	47.9%	52.1%
SH	15	*	*	*	*	*	*
AR	11	*	*	*	*	*	*
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	78	48.7%	403	828	208	78.7%	21.3%
GR	41	61.0%	440	*	*	72.7%	27.3%
AG	93	47.3%	410	867	142	79.7%	20.3%
TG	42	52.4%	495	*	*	93.6%	6.4%
TI	32	71.9%	1 519	*	*	41.8%	58.2%
VD	23	*	*	*	*	*	*
VS	6	*	*	*	*	*	*
NE	16	*	*	*	*	*	*
GE	16	*	*	*	*	*	*
JU	6	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	161	64.6%	454	703	60	75.1%	24.9%
ZH	34	61.8%	527	*	*	65.1%	34.9%
BE	29	*	*	*	*	*	*
LU	5	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	5	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	4	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	4	*	*	*	*	*	*
BL	10	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	6	*	*	*	*	*	*
GR	7	*	*	*	*	*	*
AG	12	*	*	*	*	*	*
TG	6	*	*	*	*	*	*
TI	8	*	*	*	*	*	*
VD	10	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	5	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.14: Bonusstufe 1, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	603	43.9%	499	1 135	124	61.0%	39.0%
ZH	153	41.8%	282	674	83	77.9%	22.1%
BE	93	44.1%	438	993	119	72.9%	27.1%
LU	31	38.7%	313	*	*	69.1%	30.9%
UR	6	*	*	*	*	*	*
SZ	23	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	10	*	*	*	*	*	*
FR	12	*	*	*	*	*	*
SO	24	*	*	*	*	*	*
BS	9	*	*	*	*	*	*
BL	26	*	*	*	*	*	*
SH	8	*	*	*	*	*	*
AR	7	*	*	*	*	*	*
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	55	45.5%	418	*	*	83.2%	16.8%
GR	21	*	*	*	*	*	*
AG	51	41.2%	270	*	*	84.7%	15.3%
TG	26	*	*	*	*	*	*
TI	6	*	*	*	*	*	*
VD	8	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	7	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	238	47.9%	916	1 913	196	45.9%	54.1%
ZH	66	37.9%	1 587	*	*	25.0%	75.0%
BE	26	*	*	*	*	*	*
LU	13	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	8	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	6	*	*	*	*	*	*
FR	3	*	*	*	*	*	*
SO	11	*	*	*	*	*	*
BS	4	*	*	*	*	*	*
BL	13	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	3	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	13	*	*	*	*	*	*
GR	8	*	*	*	*	*	*
AG	25	*	*	*	*	*	*
TG	8	*	*	*	*	*	*
TI	12	*	*	*	*	*	*
VD	3	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	4	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.14: Bonusstufe 1, Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	68	61.8%	1 587	2 569	572	60.5%	39.5%
ZH	16	*	*	*	*	*	*
BE	12	*	*	*	*	*	*
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	5	*	*	*	*	*	*
BL	4	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	4	*	*	*	*	*	*
AG	5	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	0	*	*	*	*	*	*
ZH	16	*	*	*	*	*	*
BE	3	*	*	*	*	*	*
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	1	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	3	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.15: Bonusstufe 2, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	2 324	36.9%	355	963	86	57.4%	42.6%
ZH	622	35.0%	372	1 061	56	48.1%	51.9%
BE	318	34.3%	423	1 234	117	52.1%	47.9%
LU	108	34.3%	159	466	53	63.6%	36.4%
UR	11	*	*	*	*	*	*
SZ	57	31.6%	344	*	*	68.1%	31.9%
OW	5	*	*	*	*	*	*
NW	13	*	*	*	*	*	*
GL	37	43.2%	446	*	*	73.0%	27.0%
ZG	45	26.7%	100	*	*	83.4%	16.6%
FR	31	48.4%	493	*	*	65.2%	34.8%
SO	69	33.3%	290	*	*	54.1%	45.9%
BS	46	41.3%	620	*	*	61.6%	38.4%
BL	97	30.9%	186	*	*	98.5%	1.5%
SH	45	42.2%	176	*	*	87.5%	12.5%
AR	33	42.4%	447	*	*	47.1%	52.9%
AI	15	*	*	*	*	*	*
SG	147	44.9%	375	835	76	77.5%	22.5%
GR	75	48.0%	250	521	43	71.8%	28.2%
AG	277	35.4%	360	1 019	116	50.9%	49.1%
TG	127	40.2%	259	645	45	67.5%	32.5%
TI	27	*	*	*	*	*	*
VD	31	38.7%	500	*	*	58.4%	41.6%
VS	23	*	*	*	*	*	*
NE	37	43.2%	532	*	*	58.3%	41.7%
GE	23	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	233	38.2%	220	577	71	64.0%	36.0%
ZH	53	39.6%	281	*	*	66.8%	33.2%
BE	34	32.4%	176	*	*	57.4%	42.6%
LU	9	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	3	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	5	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	3	*	*	*	*	*	*
SO	9	*	*	*	*	*	*
BS	7	*	*	*	*	*	*
BL	9	*	*	*	*	*	*
SH	6	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	16	*	*	*	*	*	*
GR	7	*	*	*	*	*	*
AG	27	*	*	*	*	*	*
TG	24	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.15: Bonusstufe 2, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	1 332	38.0%	353	930	69	59.2%	40.8%
ZH	377	34.5%	359	1 042	55	50.4%	49.6%
BE	173	34.1%	377	1 106	62	53.5%	46.5%
LU	67	37.3%	193	*	*	64.7%	35.3%
UR	9	*	*	*	*	*	*
SZ	36	38.9%	481	*	*	63.8%	36.2%
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	16	*	*	*	*	*	*
ZG	29	*	*	*	*	*	*
FR	14	*	*	*	*	*	*
SO	38	36.8%	355	*	*	59.1%	40.9%
BS	22	*	*	*	*	*	*
BL	58	24.1%	136	*	*	99.6%	0.4%
SH	19	*	*	*	*	*	*
AR	21	*	*	*	*	*	*
AI	10	*	*	*	*	*	*
SG	87	51.7%	484	935	105	74.1%	25.9%
GR	41	53.7%	256	*	*	89.1%	10.9%
AG	167	40.1%	389	970	75	54.7%	45.3%
TG	67	38.8%	234	*	*	84.4%	15.6%
TI	17	*	*	*	*	*	*
VD	15	*	*	*	*	*	*
VS	16	*	*	*	*	*	*
NE	13	*	*	*	*	*	*
GE	7	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	695	34.4%	318	926	94	59.6%	40.4%
ZH	182	34.6%	355	1 026	52	45.1%	54.9%
BE	101	36.6%	318	867	105	72.9%	27.1%
LU	30	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	16	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	4	*	*	*	*	*	*
GL	15	*	*	*	*	*	*
ZG	13	*	*	*	*	*	*
FR	11	*	*	*	*	*	*
SO	21	*	*	*	*	*	*
BS	16	*	*	*	*	*	*
BL	27	*	*	*	*	*	*
SH	19	*	*	*	*	*	*
AR	10	*	*	*	*	*	*
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	43	30.2%	174	*	*	100.0%	0.0%
GR	27	*	*	*	*	*	*
AG	70	30.0%	409	*	*	35.5%	64.5%
TG	33	42.4%	188	*	*	81.2%	18.8%
TI	5	*	*	*	*	*	*
VD	12	*	*	*	*	*	*
VS	6	*	*	*	*	*	*
NE	14	*	*	*	*	*	*
GE	12	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.15: Bonusstufe 2, Altersklassen 61-80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61-80							
CH	62	33.9%	1 060	*	*	39.8%	60.2%
ZH	11	*	*	*	*	*	*
BE	9	*	*	*	*	*	*
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	2	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	3	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	1	*	*	*	*	*	*
BL	3	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	13	*	*	*	*	*	*
TG	3	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	3	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	4	*	*	*	*	*	*
ZH	0	*	*	*	*	*	*
BE	2	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

Anz. Versicherte bzw. Erkrankte < 31

Tab. 2.16: Bonusstufe 2, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	821	47.7%	493	1 032	90	59.0%	41.0%
ZH	227	42.7%	459	1 073	54	62.2%	37.8%
BE	114	46.5%	577	1 242	100	47.2%	52.8%
LU	31	45.2%	228	*	*	56.3%	43.7%
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	15	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	7	*	*	*	*	*	*
GL	12	*	*	*	*	*	*
ZG	11	*	*	*	*	*	*
FR	14	*	*	*	*	*	*
SO	19	*	*	*	*	*	*
BS	17	*	*	*	*	*	*
BL	32	40.6%	313	*	*	99.7%	0.3%
SH	18	*	*	*	*	*	*
AR	12	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	51	60.8%	587	966	105	74.4%	25.6%
GR	24	*	*	*	*	*	*
AG	105	37.1%	433	1 166	169	53.6%	46.4%
TG	50	52.0%	441	*	*	66.2%	33.8%
TI	8	*	*	*	*	*	*
VD	12	*	*	*	*	*	*
VS	10	*	*	*	*	*	*
NE	14	*	*	*	*	*	*
GE	11	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	121	38.8%	267	686	75	61.3%	38.7%
ZH	32	40.6%	390	*	*	63.5%	36.5%
BE	17	*	*	*	*	*	*
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	4	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	4	*	*	*	*	*	*
BS	2	*	*	*	*	*	*
BL	4	*	*	*	*	*	*
SH	5	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	9	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	17	*	*	*	*	*	*
TG	14	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	4	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.16: Bonusstufe 2, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	443	55.8%	600	1 075	73	58.4%	41.6%
ZH	125	43.2%	502	1 161	52	63.3%	36.7%
BE	58	63.8%	833	1 305	52	44.4%	55.6%
LU	22	*	*	*	*	*	*
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	8	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	6	*	*	*	*	*	*
FR	6	*	*	*	*	*	*
SO	10	*	*	*	*	*	*
BS	8	*	*	*	*	*	*
BL	21	*	*	*	*	*	*
SH	5	*	*	*	*	*	*
AR	10	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	32	71.9%	772	*	*	73.2%	26.8%
GR	14	*	*	*	*	*	*
AG	58	44.8%	545	*	*	46.1%	53.9%
TG	24	*	*	*	*	*	*
TI	5	*	*	*	*	*	*
VD	6	*	*	*	*	*	*
VS	6	*	*	*	*	*	*
NE	5	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	227	39.6%	380	960	123	63.0%	37.0%
ZH	62	45.2%	358	*	*	61.1%	38.9%
BE	33	30.3%	269	*	*	66.4%	33.6%
LU	6	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	6	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	5	*	*	*	*	*	*
ZG	4	*	*	*	*	*	*
FR	5	*	*	*	*	*	*
SO	5	*	*	*	*	*	*
BS	7	*	*	*	*	*	*
BL	5	*	*	*	*	*	*
SH	8	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	2	*	*	*	*	*	*
SG	10	*	*	*	*	*	*
GR	9	*	*	*	*	*	*
AG	24	*	*	*	*	*	*
TG	10	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	5	*	*	*	*	*	*
VS	3	*	*	*	*	*	*
NE	4	*	*	*	*	*	*
GE	6	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.16: Bonusstufe 2, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	29	*	*	*	*	*	*
ZH	8	*	*	*	*	*	*
BE	4	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	2	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	6	*	*	*	*	*	*
TG	2	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	1	*	*	*	*	*	*
ZH	0	*	*	*	*	*	*
BE	1	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.17: Bonusstufe 2, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	1 505	31.0%	280	903	82	55.8%	44.2%
ZH	396	30.6%	321	1 052	57	36.6%	63.4%
BE	205	27.3%	335	1 226	133	56.8%	43.2%
LU	77	29.9%	132	*	*	68.7%	31.3%
UR	7	*	*	*	*	*	*
SZ	42	26.2%	350	*	*	73.6%	26.4%
OW	5	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	25	*	*	*	*	*	*
ZG	34	20.6%	34	*	*	100.0%	0.0%
FR	17	*	*	*	*	*	*
SO	50	26.0%	236	*	*	56.8%	43.2%
BS	29	*	*	*	*	*	*
BL	65	26.2%	123	*	*	97.1%	2.9%
SH	27	*	*	*	*	*	*
AR	21	*	*	*	*	*	*
AI	12	*	*	*	*	*	*
SG	96	36.5%	262	719	51	81.3%	18.7%
GR	51	37.3%	131	*	*	85.4%	14.6%
AG	173	34.7%	314	906	80	48.7%	51.3%
TG	77	32.5%	141	*	*	70.2%	29.8%
TI	19	*	*	*	*	*	*
VD	19	*	*	*	*	*	*
VS	13	*	*	*	*	*	*
NE	23	*	*	*	*	*	*
GE	12	*	*	*	*	*	*
JU	4	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	112	38.4%	170	443	66	68.5%	31.5%
ZH	21	*	*	*	*	*	*
BE	16	*	*	*	*	*	*
LU	7	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	2	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	5	*	*	*	*	*	*
BS	5	*	*	*	*	*	*
BL	5	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	7	*	*	*	*	*	*
GR	6	*	*	*	*	*	*
AG	10	*	*	*	*	*	*
TG	10	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	3	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.17: Stufe 2, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	889	29.1%	230	790	64	60.4%	39.6%
ZH	252	30.2%	288	957	57	39.3%	60.7%
BE	115	19.1%	147	*	*	79.7%	20.3%
LU	45	31.1%	155	*	*	68.3%	31.7%
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	28	*	*	*	*	*	*
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	13	*	*	*	*	*	*
ZG	23	*	*	*	*	*	*
FR	8	*	*	*	*	*	*
SO	28	*	*	*	*	*	*
BS	14	*	*	*	*	*	*
BL	37	13.5%	45	*	*	100.0%	0.0%
SH	14	*	*	*	*	*	*
AR	11	*	*	*	*	*	*
AI	9	*	*	*	*	*	*
SG	55	40.0%	316	*	*	75.4%	24.6%
GR	27	*	*	*	*	*	*
AG	110	38.2%	304	795	68	62.9%	37.1%
TG	43	27.9%	123	*	*	53.8%	46.2%
TI	12	*	*	*	*	*	*
VD	9	*	*	*	*	*	*
VS	10	*	*	*	*	*	*
NE	8	*	*	*	*	*	*
GE	4	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	468	31.8%	288	905	77	57.4%	42.6%
ZH	120	29.2%	353	1 212	60	36.8%	63.2%
BE	68	38.2%	341	*	*	75.4%	24.6%
LU	24	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	10	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	10	*	*	*	*	*	*
ZG	9	*	*	*	*	*	*
FR	6	*	*	*	*	*	*
SO	16	*	*	*	*	*	*
BS	9	*	*	*	*	*	*
BL	22	*	*	*	*	*	*
SH	11	*	*	*	*	*	*
AR	8	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	33	27.3%	135	*	*	100.0%	0.0%
GR	18	*	*	*	*	*	*
AG	46	26.1%	397	*	*	16.7%	83.3%
TG	23	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	7	*	*	*	*	*	*
VS	3	*	*	*	*	*	*
NE	10	*	*	*	*	*	*
GE	6	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.17: Stufe 2, Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	33	*	1 499	*	*	36.4%	63.6%
ZH	3	*	*	*	*	*	*
BE	5	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	2	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	1	*	*	*	*	*	*
BL	1	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	7	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	3	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	3	*	*	*	*	*	*
ZH	0	*	*	*	*	*	*
BE	1	*	*	*	*	*	*
LU	0	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	0	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	0	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	0	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	0	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	0	*	*	*	*	*	*
NE	1	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.18: Bonusstufe 3, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	6 158	32.0%	337.—	1 052.—	99.—	62.3%	37.7%
ZH	1 480	29.3%	269.—	920.—	69.—	67.4%	32.6%
BE	1 024	30.3%	408.—	1 348.—	146.—	55.6%	44.4%
LU	247	25.5%	191.—	750.—	86.—	84.4%	15.6%
UR	42	42.9%	179.—	*	*	100.0%	0.0%
SZ	118	36.4%	455.—	1 250.—	180.—	57.2%	42.8%
OW	32	37.5%	364.—	*	*	87.5%	12.5%
NW	49	20.4%	751.—	*	*	64.5%	35.5%
GL	79	36.7%	222.—	*	*	69.3%	30.7%
ZG	104	30.8%	251.—	815.—	52.—	62.9%	37.1%
FR	101	40.6%	333.—	821.—	125.—	61.9%	38.1%
SO	219	27.4%	184.—	672.—	67.—	72.8%	27.2%
BS	201	36.3%	467.—	1 285.—	136.—	70.5%	29.5%
BL	336	29.8%	394.—	1 325.—	69.—	53.5%	46.5%
SH	102	45.1%	305.—	676.—	67.—	69.0%	31.0%
AR	52	23.1%	307.—	*	*	45.7%	54.3%
AI	15	*	*	*	*	*	*
SG	390	39.7%	263.—	662.—	87.—	69.5%	30.5%
GR	165	40.0%	329.—	822.—	78.—	63.2%	36.8%
AG	600	30.0%	203.—	678.—	110.—	72.5%	27.5%
TG	250	32.0%	269.—	842.—	66.—	55.2%	44.8%
TI	164	42.1%	784.—	1 864.—	84.—	83.0%	17.0%
VD	154	34.4%	480.—	1 395.—	156.—	58.2%	41.8%
VS	71	36.6%	689.—	*	*	32.2%	67.8%
NE	78	39.7%	242.—	610.—	108.—	55.5%	44.5%
GE	54	25.9%	1 368.—	*	*	23.3%	76.7%
JU	31	35.5%	308.—	*	*	77.7%	22.3%
0-20							
CH	421	30.2%	149.—	494.—	59.—	61.8%	38.2%
ZH	91	23.1%	59.—	*	*	116.8%	-16.8%
BE	71	26.8%	158.—	*	*	70.2%	29.8%
LU	22	*	*	*	*	*	*
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	7	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	4	*	*	*	*	*	*
GL	7	*	*	*	*	*	*
ZG	5	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	10	*	*	*	*	*	*
BS	15	*	*	*	*	*	*
BL	22	*	*	*	*	*	*
SH	12	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	25	*	*	*	*	*	*
GR	12	*	*	*	*	*	*
AG	48	29.2%	127.—	*	*	91.6%	8.4%
TG	21	*	*	*	*	*	*
TI	16	*	*	*	*	*	*
VD	8	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	5	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.18: Bonusstufe 3, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	3 562	34.1%	290.—	851.—	72.—	62.9%	37.1%
ZH	880	31.6%	270.—	853.—	44.—	60.2%	39.8%
BE	606	31.4%	274.—	873.—	93.—	66.6%	33.4%
LU	148	30.4%	211.—	693.—	69.—	80.6%	19.4%
UR	29	*	*	*	*	*	*
SZ	75	37.3%	347.—	*	*	71.7%	28.3%
OW	17	*	*	*	*	*	*
NW	33	18.2%	242.—	*	*	98.0%	2.0%
GL	47	38.3%	150.—	*	*	73.5%	26.5%
ZG	61	32.8%	300.—	*	*	58.0%	42.0%
FR	56	44.6%	393.—	*	*	68.1%	31.9%
SO	139	26.6%	183.—	688.—	62.—	65.2%	34.8%
BS	89	30.3%	202.—	*	*	76.4%	23.6%
BL	185	33.5%	567.—	1 691.—	62.—	46.7%	53.3%
SH	53	37.7%	139.—	*	*	91.9%	8.1%
AR	29	*	*	*	*	*	*
AI	12	*	*	*	*	*	*
SG	230	47.4%	322.—	678.—	66.—	67.1%	32.9%
GR	85	47.1%	474.—	1 008.—	53.—	50.5%	49.5%
AG	366	33.1%	231.—	699.—	104.—	67.4%	32.6%
TG	144	37.5%	261.—	695.—	54.—	59.9%	40.1%
TI	78	44.9%	399.—	890.—	87.—	67.4%	32.6%
VD	71	35.2%	347.—	*	*	74.2%	25.8%
VS	40	32.5%	336.—	*	*	57.4%	42.6%
NE	47	42.6%	278.—	*	*	52.0%	48.0%
GE	21	*	*	*	*	*	*
JU	22	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	1 603	28.8%	351.—	1 216.—	133.—	78.9%	21.1%
ZH	393	24.9%	280.—	1 123.—	112.—	81.6%	18.4%
BE	250	28.8%	499.—	1 734.—	264.—	69.1%	30.9%
LU	64	17.2%	179.—	*	*	88.4%	11.6%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	29	*	*	*	*	*	*
OW	11	*	*	*	*	*	*
NW	10	*	*	*	*	*	*
GL	15	*	*	*	*	*	*
ZG	37	32.4%	210.—	*	*	74.2%	25.8%
FR	26	*	*	*	*	*	*
SO	58	31.0%	209.—	*	*	82.4%	17.6%
BS	63	36.5%	291.—	*	*	89.8%	10.2%
BL	106	24.5%	221.—	*	*	75.7%	24.3%
SH	28	*	*	*	*	*	*
AR	14	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	87	28.7%	103.—	*	*	70.3%	29.7%
GR	50	34.0%	161.—	*	*	100.0%	0.0%
AG	152	25.0%	192.—	769.—	150.—	80.9%	19.1%
TG	64	25.0%	260.—	*	*	59.9%	40.1%
TI	37	45.9%	2 382.—	*	*	86.7%	13.3%
VD	50	40.0%	468.—	*	*	78.9%	21.1%
VS	12	*	*	*	*	*	*
NE	14	*	*	*	*	*	*
GE	18	*	*	*	*	*	*
JU	4	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.18: Bonusstufe 3, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	518	28.0%	740.—	2 644.—	236.—	37.0%	63.0%
ZH	103	30.1%	329.—	1 093.—	116.—	73.2%	26.8%
BE	84	31.0%	1 307.—	*	*	19.8%	80.2%
LU	12	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	8	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	10	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	14	*	*	*	*	*	*
SO	11	*	*	*	*	*	*
BS	32	40.6%	1 621.—	*	*	59.9%	40.1%
BL	21	*	*	*	*	*	*
SH	7	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	44	27.3%	433.—	*	*	64.7%	35.3%
GR	18	*	*	*	*	*	*
AG	31	22.6%	69.—	*	*	100.0%	0.0%
TG	21	*	*	*	*	*	*
TI	30	*	*	*	*	*	*
VD	25	*	*	*	*	*	*
VS	14	*	*	*	*	*	*
NE	9	*	*	*	*	*	*
GE	9	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	54	44.4%	597.—	*	*	55.0%	45.0%
ZH	12	*	*	*	*	*	*
BE	12	*	*	*	*	*	*
LU	2	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	3	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	3	*	*	*	*	*	*
BL	2	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	2	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	3	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	3	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.19: Bonusstufe 3, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	2 229	41.1%	469	1 141	100	59.5%	40.5%
ZH	555	37.8%	401	1 060	64	65.4%	34.6%
BE	379	38.8%	565	1 456	146	49.4%	50.6%
LU	75	40.0%	269	*	*	84.5%	15.5%
UR	15	*	*	*	*	*	*
SZ	45	51.1%	799	*	*	54.5%	45.5%
OW	10	*	*	*	*	*	*
NW	18	*	*	*	*	*	*
GL	22	*	*	*	*	*	*
ZG	34	44.1%	299	*	*	53.8%	46.2%
FR	39	46.2%	380	*	*	59.9%	40.1%
SO	71	35.2%	218	*	*	54.8%	45.2%
BS	86	46.5%	397	854	105	79.7%	20.3%
BL	117	42.7%	700	1 638	90	45.5%	54.5%
SH	35	62.9%	537	*	*	51.6%	48.4%
AR	16	*	*	*	*	*	*
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	134	44.8%	487	1 087	101	57.9%	42.1%
GR	65	43.1%	551	*	*	44.7%	55.3%
AG	195	38.5%	335	872	91	65.9%	34.1%
TG	83	44.6%	315	707	68	72.3%	27.7%
TI	68	50.0%	851	1 701	74	69.3%	30.7%
VD	67	37.3%	613	*	*	44.4%	55.6%
VS	29	*	*	*	*	*	*
NE	29	*	*	*	*	*	*
GE	20	*	*	*	*	*	*
JU	13	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	192	31.3%	90	289	60	98.2%	1.8%
ZH	48	27.1%	84	*	*	92.5%	7.5%
BE	31	32.3%	97	*	*	100.0%	0.0%
LU	11	*	*	*	*	*	*
UR	3	*	*	*	*	*	*
SZ	3	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	6	*	*	*	*	*	*
BS	8	*	*	*	*	*	*
BL	7	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	12	*	*	*	*	*	*
GR	8	*	*	*	*	*	*
AG	18	*	*	*	*	*	*
TG	8	*	*	*	*	*	*
TI	7	*	*	*	*	*	*
VD	6	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	2	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*
	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.19: Bonusstufe 3, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	1 105	48.6%	525	1 081	61	53.6%	46.4%
ZH	292	43.8%	482	1 099	38	54.8%	45.2%
BE	193	44.0%	477	1 083	68	52.5%	47.5%
LU	36	47.2%	286	*	*	74.9%	25.1%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	20	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	11	*	*	*	*	*	*
GL	12	*	*	*	*	*	*
ZG	17	*	*	*	*	*	*
FR	18	*	*	*	*	*	*
SO	43	34.9%	303	*	*	47.2%	52.8%
BS	32	53.1%	204	*	*	60.3%	39.7%
BL	54	51.9%	1 153	*	*	37.4%	62.6%
SH	14	*	*	*	*	*	*
AR	8	*	*	*	*	*	*
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	64	62.5%	750	1 200	71	55.7%	44.3%
GR	31	54.8%	1 011	*	*	36.8%	63.2%
AG	103	47.6%	458	962	52	58.9%	41.1%
TG	49	59.2%	424	*	*	65.1%	34.9%
TI	26	*	*	*	*	*	*
VD	22	*	*	*	*	*	*
VS	13	*	*	*	*	*	*
NE	14	*	*	*	*	*	*
GE	7	*	*	*	*	*	*
JU	8	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	623	35.6%	475	1 332	158	71.9%	28.1%
ZH	154	29.2%	349	1 193	108	82.0%	18.0%
BE	91	35.2%	824	2 342	311	53.6%	46.4%
LU	20	*	*	*	*	*	*
UR	3	*	*	*	*	*	*
SZ	17	*	*	*	*	*	*
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	5	*	*	*	*	*	*
GL	6	*	*	*	*	*	*
ZG	14	*	*	*	*	*	*
FR	10	*	*	*	*	*	*
SO	19	*	*	*	*	*	*
BS	25	*	*	*	*	*	*
BL	42	35.7%	401	*	*	66.2%	33.8%
SH	13	*	*	*	*	*	*
AR	3	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	35	28.6%	161	*	*	58.5%	41.5%
GR	19	*	*	*	*	*	*
AG	60	31.7%	284	*	*	83.2%	16.8%
TG	20	*	*	*	*	*	*
TI	17	*	*	*	*	*	*
VD	24	*	*	*	*	*	*
VS	6	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	7	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.19: Bonusstufe 3, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	278	30.6%	512	1 675	221	52.7%	47.3%
ZH	56	39.3%	403	*	*	91.4%	8.6%
BE	56	28.6%	733	*	*	27.2%	72.8%
LU	7	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	5	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	4	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	8	*	*	*	*	*	*
SO	4	*	*	*	*	*	*
BS	19	*	*	*	*	*	*
BL	11	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	20	*	*	*	*	*	*
GR	7	*	*	*	*	*	*
AG	13	*	*	*	*	*	*
TG	6	*	*	*	*	*	*
TI	17	*	*	*	*	*	*
VD	14	*	*	*	*	*	*
VS	8	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	31	38.7%	299	*	*	68.2%	31.8%
ZH	5	*	*	*	*	*	*
BE	8	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	2	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	2	*	*	*	*	*	*
BL	2	*	*	*	*	*	*
SH	0	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	3	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	1	*	*	*	*	*	*
VD	1	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	1	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.20: Bonusstufe 3, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	3 931	26.9%	262	972	99	65.1%	34.9%
ZH	925	24.1%	190	789	74	69.9%	30.1%
BE	645	25.3%	316	1 250	146	62.2%	37.8%
LU	172	19.2%	158	822	72	84.3%	15.7%
UR	27	*	*	*	*	*	*
SZ	73	27.4%	244	*	*	62.7%	37.3%
OW	21	*	*	*	*	*	*
NW	31	9.7%	383	*	*	7.8%	92.2%
GL	57	36.8%	191	*	*	58.3%	41.7%
ZG	70	24.3%	228	*	*	68.6%	31.4%
FR	62	37.1%	304	*	*	63.5%	36.5%
SO	148	23.6%	168	711	100	83.9%	16.1%
BS	115	28.7%	519	1 807	174	65.2%	34.8%
BL	219	23.3%	231	992	47	66.5%	33.5%
SH	67	35.8%	184	*	*	95.7%	4.3%
AR	36	19.4%	299	*	*	42.6%	57.4%
AI	9	*	*	*	*	*	*
SG	256	37.5%	146	390	78	89.8%	10.2%
GR	100	39.0%	184	472	65	99.2%	0.8%
AG	404	26.0%	140	540	123	80.0%	20.0%
TG	167	25.7%	247	958	64	44.3%	55.7%
TI	96	36.5%	737	2 022	93	94.1%	5.9%
VD	88	31.8%	374	*	*	75.3%	24.7%
VS	42	33.3%	1 066	*	*	25.9%	74.1%
NE	49	32.7%	139	*	*	75.7%	24.3%
GE	34	20.6%	1 858	*	*	10.4%	89.6%
JU	18	*	*	*	*	*	*
0-20							
CH	229	29.7%	198	668	57	47.9%	52.1%
ZH	43	18.6%	30	*	*	192.8%	-92.8%
BE	41	22.0%	201	*	*	59.4%	40.6%
LU	11	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	4	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	7	*	*	*	*	*	*
ZG	4	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	4	*	*	*	*	*	*
BS	7	*	*	*	*	*	*
BL	15	*	*	*	*	*	*
SH	8	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	13	*	*	*	*	*	*
GR	4	*	*	*	*	*	*
AG	30	*	*	*	*	*	*
TG	13	*	*	*	*	*	*
TI	9	*	*	*	*	*	*
VD	2	*	*	*	*	*	*
VS	1	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	3	*	*	*	*	*	*
JU	1	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.20: Stufe 3, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	2 458	27.6%	185	669	81	74.8%	25.2%
ZH	588	25.5%	164	643	49	68.0%	32.0%
BE	413	25.2%	179	710	114	84.2%	15.8%
LU	112	25.0%	187	*	*	83.4%	16.6%
UR	21	*	*	*	*	*	*
SZ	54	27.8%	120	*	*	91.9%	8.1%
OW	13	*	*	*	*	*	*
NW	22	*	*	*	*	*	*
GL	35	37.1%	140	*	*	79.1%	20.9%
ZG	44	22.7%	248	*	*	66.7%	33.3%
FR	38	42.1%	247	*	*	87.7%	12.3%
SO	96	22.9%	129	*	*	84.2%	15.8%
BS	57	19.3%	201	*	*	85.6%	14.4%
BL	131	26.0%	325	1 252	44	60.2%	39.8%
SH	39	35.9%	150	*	*	89.8%	10.2%
AR	21	*	*	*	*	*	*
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	166	41.6%	156	376	63	88.2%	11.8%
GR	54	42.6%	167	*	*	98.3%	1.7%
AG	263	27.4%	142	519	139	78.2%	21.8%
TG	95	26.3%	177	*	*	53.5%	46.5%
TI	52	36.5%	200	*	*	80.4%	19.6%
VD	49	30.6%	447	*	*	71.1%	28.9%
VS	27	*	*	*	*	*	*
NE	33	30.3%	183	*	*	73.3%	26.7%
GE	14	*	*	*	*	*	*
JU	14	*	*	*	*	*	*
41–60							
CH	980	24.5%	272	1 109	110	86.6%	13.4%
ZH	239	21.8%	236	1 084	118	81.1%	18.9%
BE	159	25.2%	314	1 247	226	92.3%	7.7%
LU	44	9.1%	123	*	*	85.3%	14.7%
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	12	*	*	*	*	*	*
OW	7	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	9	*	*	*	*	*	*
ZG	23	*	*	*	*	*	*
FR	16	*	*	*	*	*	*
SO	39	28.2%	264	*	*	80.3%	19.7%
BS	37	29.7%	206	*	*	100.0%	0.0%
BL	63	17.5%	104	*	*	100.0%	0.0%
SH	15	*	*	*	*	*	*
AR	12	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	52	28.8%	64	*	*	90.5%	9.5%
GR	31	35.5%	158	*	*	100.0%	0.0%
AG	92	20.7%	133	*	*	77.8%	22.2%
TG	44	22.7%	300	*	*	49.3%	50.7%
TI	20	*	*	*	*	*	*
VD	26	*	*	*	*	*	*
VS	6	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	11	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.20: Stufe 3, Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	240	25.0%	1 004	4 016	256	27.7%	72.3%
ZH	47	17.0%	241	*	*	36.9%	63.1%
BE	28	*	*	*	*	*	*
LU	5	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	3	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	6	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	6	*	*	*	*	*	*
SO	8	*	*	*	*	*	*
BS	13	*	*	*	*	*	*
BL	10	*	*	*	*	*	*
SH	3	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	24	*	*	*	*	*	*
GR	10	*	*	*	*	*	*
AG	18	*	*	*	*	*	*
TG	15	*	*	*	*	*	*
TI	13	*	*	*	*	*	*
VD	11	*	*	*	*	*	*
VS	6	*	*	*	*	*	*
NE	3	*	*	*	*	*	*
GE	6	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	23	*	*	*	*	*	*
ZH	7	*	*	*	*	*	*
BE	4	*	*	*	*	*	*
LU	1	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	1	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	1	*	*	*	*	*	*
BL	0	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	2	*	*	*	*	*	*
VD	0	*	*	*	*	*	*
VS	2	*	*	*	*	*	*
NE	0	*	*	*	*	*	*
GE	0	*	*	*	*	*	*
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.21: Franchisestufe 1, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	93 416	63.5%	983	1 549	267	78.1%	21.9%
ZH	7 298	57.9%	1 029	1 776	250	73.2%	26.8%
BE	15 076	67.0%	769	1 148	193	71.3%	28.7%
LU	776	51.5%	753	1 461	303	71.7%	28.3%
UR	29	*	*	*	*	*	*
SZ	331	53.2%	967	1 819	222	57.4%	42.6%
OW	33	51.5%	481	*	*	67.6%	32.4%
NW	82	67.1%	823	1 227	143	67.1%	32.9%
GL	57	47.4%	536	*	*	51.1%	48.9%
ZG	310	57.4%	870	1 515	233	72.8%	27.2%
FR	2 919	57.9%	861	1 486	257	69.6%	30.4%
SO	744	50.5%	827	1 636	272	67.1%	32.9%
BS	994	69.5%	1 562	2 246	212	71.4%	28.6%
BL	1 321	64.3%	1 129	1 754	257	75.6%	24.4%
SH	579	76.2%	1 373	1 802	458	66.0%	34.0%
AR	90	52.2%	957	1 833	333	54.2%	45.8%
AI	15	*	*	*	*	*	*
SG	733	52.7%	720	1 367	273	67.0%	33.0%
GR	293	57.0%	1 034	1 814	280	53.9%	46.1%
AG	1 929	57.3%	867	1 512	253	65.1%	34.9%
TG	336	53.9%	871	1 617	188	51.0%	49.0%
TI	2 639	67.7%	1 117	1 651	358	80.4%	19.6%
VD	26 020	68.0%	1 171	1 721	309	76.2%	23.8%
VS	3 027	57.0%	719	1 261	248	71.6%	28.4%
NE	7 899	48.9%	434	887	187	89.8%	10.2%
GE	18 304	66.7%	1 194	1 792	300	89.3%	10.7%
JU	1 580	55.2%	454	822	151	86.5%	13.5%
0-20							
CH	19 625	74.0%	512	692	123	90.0%	10.0%
ZH	200	66.5%	534	803	104	77.9%	22.1%
BE	3 849	75.7%	415	548	100	80.8%	19.2%
LU	28	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	11	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	7	*	*	*	*	*	*
GL	4	*	*	*	*	*	*
ZG	11	*	*	*	*	*	*
FR	519	64.0%	385	601	97	80.6%	19.4%
SO	31	51.6%	498	*	*	82.1%	17.9%
BS	24	*	*	*	*	*	*
BL	38	71.1%	310	*	*	87.2%	12.8%
SH	48	70.8%	603	851	73	57.9%	42.1%
AR	6	*	*	*	*	*	*
AI	2	*	*	*	*	*	*
SG	39	82.1%	286	349	40	88.8%	11.2%
GR	14	*	*	*	*	*	*
AG	68	72.1%	283	393	119	95.3%	4.7%
TG	26	*	*	*	*	*	*
TI	283	69.3%	397	573	119	96.7%	3.3%
VD	5 987	78.8%	646	820	136	87.6%	12.4%
VS	803	66.6%	346	519	111	92.7%	7.3%
NE	2 882	62.6%	320	511	113	95.8%	4.2%
GE	4 085	78.3%	636	812	140	98.2%	1.8%
JU	656	66.9%	359	537	108	92.8%	7.2%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.21: Franchisestufe 1, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	41 700	55.0%	794	1 444	194	79.2%	20.8%
ZH	3 053	49.0%	660	1 347	130	70.1%	29.9%
BE	6 530	60.1%	699	1 164	164	70.5%	29.5%
LU	342	42.1%	344	818	101	65.5%	34.5%
UR	7	*	*	*	*	*	*
SZ	171	43.9%	533	1 215	109	75.1%	24.9%
OW	19	*	*	*	*	*	*
NW	37	59.5%	936	*	*	59.1%	40.9%
GL	35	37.1%	524	*	*	30.5%	69.5%
ZG	143	52.4%	506	965	127	78.3%	21.7%
FR	1 460	51.7%	664	1 284	185	74.5%	25.5%
SO	359	40.9%	301	736	89	73.8%	26.2%
BS	319	58.6%	707	1 205	102	70.9%	29.1%
BL	517	54.2%	593	1 094	129	72.9%	27.1%
SH	181	70.2%	959	1 367	232	64.0%	36.0%
AR	44	38.6%	262	*	*	58.3%	41.7%
AI	8	*	*	*	*	*	*
SG	364	46.7%	502	1 074	113	59.4%	40.6%
GR	129	51.2%	699	1 366	137	49.9%	50.1%
AG	952	53.3%	563	1 057	106	67.6%	32.4%
TG	187	53.5%	826	1 544	149	42.8%	57.2%
TI	947	59.5%	736	1 238	200	80.4%	19.6%
VD	11 606	59.3%	954	1 609	217	76.5%	23.5%
VS	1 355	49.0%	660	1 346	204	67.7%	32.3%
NE	3 679	37.3%	403	1 081	199	89.4%	10.6%
GE	8 570	58.9%	1 052	1 787	235	91.9%	8.1%
JU	685	44.8%	411	918	135	88.8%	11.2%
41–60							
CH	24 554	64.8%	1 214	1 875	355	79.1%	20.9%
ZH	2 944	60.4%	1 044	1 727	262	78.0%	22.0%
BE	3 844	68.2%	941	1 380	259	74.4%	25.6%
LU	269	49.4%	551	1 114	227	83.8%	16.2%
UR	10	*	*	*	*	*	*
SZ	112	58.9%	1 331	2 259	238	50.4%	49.6%
OW	11	*	*	*	*	*	*
NW	30	*	*	*	*	*	*
GL	12	*	*	*	*	*	*
ZG	124	58.9%	1 027	1 744	294	79.4%	20.6%
FR	728	61.0%	1 211	1 986	361	67.2%	32.8%
SO	243	52.7%	1 056	2 005	281	66.4%	33.6%
BS	410	69.5%	1 210	1 741	213	81.5%	18.5%
BL	555	67.7%	1 252	1 848	264	79.0%	21.0%
SH	283	78.1%	1 543	1 976	619	67.0%	33.0%
AR	33	60.6%	1 738	*	*	49.4%	50.6%
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	245	53.9%	788	1 462	330	73.0%	27.0%
GR	98	58.2%	932	1 602	359	73.6%	26.4%
AG	684	56.0%	855	1 527	296	68.9%	31.1%
TG	97	52.6%	747	1 421	167	50.8%	49.2%
TI	1 101	71.0%	1 380	1 943	438	78.7%	21.3%
VD	5 971	68.3%	1 459	2 135	416	76.9%	23.1%
VS	719	57.7%	896	1 553	358	78.3%	21.7%
NE	1 209	48.6%	650	1 336	296	88.9%	11.1%
GE	4 619	67.6%	1 541	2 279	430	88.4%	11.6%
JU	198	49.0%	542	1 107	225	93.0%	7.0%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.21: Franchisestufe 1, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	7 133	77.9%	2 436	3 125	661	68.9%	31.1%
ZH	1 066	74.0%	2 056	2 777	452	69.5%	30.5%
BE	771	74.3%	2 000	2 691	498	61.1%	38.9%
LU	126	73.0%	2 227	3 049	740	66.8%	33.2%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	35	65.7%	2 093	*	*	47.4%	52.6%
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	7	*	*	*	*	*	*
ZG	28	*	*	*	*	*	*
FR	198	74.2%	2 028	2 732	635	60.0%	40.0%
SO	107	77.6%	2 006	2 587	598	69.3%	30.7%
BS	225	84.0%	3 195	3 804	329	68.1%	31.9%
BL	202	78.7%	2 098	2 665	470	76.5%	23.5%
SH	67	86.6%	2 307	2 665	568	67.0%	33.0%
AR	8	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	78	62.8%	1 732	2 757	810	67.4%	32.6%
GR	52	59.6%	2 158	3 621	543	40.3%	59.7%
AG	216	73.1%	2 320	3 171	586	56.0%	44.0%
TG	25	*	*	*	*	*	*
TI	298	79.5%	2 022	2 543	671	81.1%	18.9%
VD	2 301	81.6%	2 704	3 315	789	68.8%	31.2%
VS	140	74.3%	2 339	3 149	748	51.9%	48.1%
NE	121	78.5%	1 787	2 276	658	72.6%	27.4%
GE	1 006	80.5%	3 002	3 729	818	76.8%	23.2%
JU	40	70.0%	1 791	*	*	66.6%	33.4%
81+							
CH	408	90.4%	3 691	4 081	857	57.1%	42.9%
ZH	34	91.2%	3 593	3 941	783	67.4%	32.6%
BE	83	88.0%	3 308	3 762	674	45.3%	54.7%
LU	11	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	3	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	3	*	*	*	*	*	*
FR	14	*	*	*	*	*	*
SO	4	*	*	*	*	*	*
BS	16	*	*	*	*	*	*
BL	8	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	7	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	9	*	*	*	*	*	*
TG	0	*	*	*	*	*	*
TI	10	*	*	*	*	*	*
VD	155	93.5%	3 790	4 052	1 030	62.0%	38.0%
VS	11	*	*	*	*	*	*
NE	7	*	*	*	*	*	*
GE	24	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.22: Franchisestufe 2, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	62 262	52.6%	900	1 712	243	76.9%	23.1%
ZH	3 790	49.2%	999	2 031	188	72.4%	27.6%
BE	5 778	43.5%	666	1 532	194	68.2%	31.8%
LU	598	39.8%	440	1 107	150	78.6%	21.4%
UR	24	*	*	*	*	*	*
SZ	380	49.5%	697	1 408	322	52.6%	47.4%
OW	53	37.7%	543	*	*	81.9%	18.1%
NW	82	43.9%	1 022	2 328	276	63.9%	36.1%
GL	57	38.6%	276	*	*	84.9%	15.1%
ZG	199	37.7%	484	1 283	113	66.2%	33.8%
FR	3 335	48.8%	609	1 250	221	74.5%	25.5%
SO	551	41.2%	477	1 157	157	72.4%	27.6%
BS	1 114	58.5%	1 155	1 974	163	67.6%	32.4%
BL	1 154	52.0%	865	1 664	142	72.3%	27.7%
SH	148	52.0%	1 130	2 172	322	53.9%	46.1%
AR	106	42.5%	276	649	39	62.7%	37.3%
AI	11	*	*	*	*	*	*
SG	565	47.6%	510	1 071	138	66.1%	33.9%
GR	209	50.2%	537	1 068	170	73.6%	26.4%
AG	1 233	44.5%	534	1 199	214	72.1%	27.9%
TG	287	41.8%	418	1 000	132	63.3%	36.7%
TI	929	60.2%	1 206	2 004	174	71.5%	28.5%
VD	27 736	56.8%	966	1 701	273	76.8%	23.2%
VS	2 759	47.8%	693	1 449	268	67.2%	32.8%
NE	1 686	38.8%	561	1 445	248	71.8%	28.2%
GE	8 947	55.6%	1 182	2 124	250	89.2%	10.8%
JU	528	44.7%	677	1 514	220	55.6%	44.4%
0–20							
CH	5 745	69.7%	650	934	140	79.7%	20.3%
ZH	282	55.3%	470	850	72	61.3%	38.7%
BE	500	57.8%	460	795	88	55.8%	44.2%
LU	36	38.9%	315	*	*	93.1%	6.9%
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	26	*	*	*	*	*	*
OW	6	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	12	*	*	*	*	*	*
ZG	18	*	*	*	*	*	*
FR	200	66.0%	450	682	126	79.3%	20.7%
SO	53	58.5%	400	684	72	57.3%	42.7%
BS	89	76.4%	1 824	2 388	306	59.3%	40.7%
BL	99	63.6%	599	942	148	80.6%	19.4%
SH	22	*	*	*	*	*	*
AR	20	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	69	52.2%	318	610	97	77.7%	22.3%
GR	38	47.4%	470	*	*	68.6%	31.4%
AG	136	52.9%	302	571	84	82.3%	17.7%
TG	35	48.6%	463	*	*	47.9%	52.1%
TI	79	64.6%	334	518	82	94.6%	5.4%
VD	2 649	79.7%	787	988	155	79.6%	20.4%
VS	145	55.9%	316	566	107	83.3%	16.7%
NE	186	46.2%	260	562	85	74.3%	25.7%
GE	995	70.3%	695	990	159	97.5%	2.5%
JU	43	51.2%	245	*	*	85.8%	14.2%

 *Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.22: Franchisestufe 2, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	28 780	45.6%	641	1 407	167	78.7%	21.3%
ZH	1 455	38.4%	438	1 140	100	67.6%	32.4%
BE	2 517	34.4%	320	930	94	73.4%	26.6%
LU	254	38.2%	204	535	51	77.7%	22.3%
UR	15	*	*	*	*	*	*
SZ	145	42.8%	276	646	76	64.8%	35.2%
OW	22	*	*	*	*	*	*
NW	29	*	*	*	*	*	*
GL	23	*	*	*	*	*	*
ZG	89	33.7%	263	*	*	68.2%	31.8%
FR	1 732	44.0%	464	1 055	137	77.6%	22.4%
SO	217	33.6%	242	718	64	70.8%	29.2%
BS	400	48.0%	485	1 011	73	68.7%	31.3%
BL	430	42.8%	415	969	81	67.5%	32.5%
SH	39	48.7%	979	*	*	35.4%	64.6%
AR	56	37.5%	306	*	*	42.1%	57.9%
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	247	48.2%	301	626	64	74.9%	25.1%
GR	95	48.4%	365	755	76	68.3%	31.7%
AG	551	39.9%	361	903	101	62.6%	37.4%
TG	152	37.5%	293	781	55	52.1%	47.9%
TI	304	47.4%	585	1 236	149	69.5%	30.5%
VD	13 338	49.5%	750	1 515	187	76.1%	23.9%
VS	1 365	42.1%	502	1 192	183	70.2%	29.8%
NE	798	33.5%	370	1 105	187	83.3%	16.7%
GE	4 231	49.3%	938	1 901	209	92.9%	7.1%
JU	268	38.4%	396	1 030	158	79.9%	20.1%
41–60							
CH	21 070	52.2%	918	1 760	271	79.6%	20.4%
ZH	1 282	46.6%	714	1 533	179	72.7%	27.3%
BE	1 890	43.7%	691	1 582	222	69.4%	30.6%
LU	221	34.8%	331	950	108	89.2%	10.8%
UR	6	*	*	*	*	*	*
SZ	125	41.6%	412	991	428	74.2%	25.8%
OW	17	*	*	*	*	*	*
NW	33	42.4%	656	*	*	67.7%	32.3%
GL	13	*	*	*	*	*	*
ZG	72	36.1%	362	*	*	83.8%	16.2%
FR	1 154	49.7%	689	1 386	242	73.1%	26.9%
SO	206	47.1%	571	1 213	204	86.9%	13.1%
BS	398	57.5%	792	1 376	125	93.2%	6.8%
BL	455	49.5%	810	1 638	126	81.2%	18.8%
SH	61	49.2%	1 116	*	*	80.8%	19.2%
AR	27	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	169	42.0%	553	1 316	144	58.5%	41.5%
GR	41	51.2%	702	*	*	79.4%	20.6%
AG	459	43.4%	549	1 266	339	78.9%	21.1%
TG	79	44.3%	342	772	159	93.0%	7.0%
TI	389	62.0%	1 098	1 772	184	70.7%	29.3%
VD	9 205	56.0%	1 009	1 802	311	80.0%	20.0%
VS	987	50.8%	768	1 513	291	68.1%	31.9%
NE	572	40.7%	728	1 788	327	72.2%	27.8%
GE	3 042	55.7%	1 277	2 292	267	88.3%	11.7%
JU	162	47.5%	591	1 243	166	65.9%	34.1%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.22: Franchisestufe 2, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	6 129	67.8%	2 021	2 979	483	71.8%	28.2%
ZH	621	68.0%	2 330	3 429	322	72.9%	27.1%
BE	803	59.7%	1 625	2 724	365	68.2%	31.8%
LU	82	56.1%	1 339	2 387	417	71.2%	28.8%
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	73	69.9%	1 901	2 721	551	40.5%	59.5%
OW	7	*	*	*	*	*	*
NW	13	*	*	*	*	*	*
GL	8	*	*	*	*	*	*
ZG	17	*	*	*	*	*	*
FR	237	62.9%	1 276	2 029	584	71.9%	28.1%
SO	73	34.2%	943	*	*	52.5%	47.5%
BS	208	70.7%	2 501	3 539	277	57.5%	42.5%
BL	167	75.4%	2 328	3 086	260	64.7%	35.3%
SH	23	*	*	*	*	*	*
AR	3	*	*	*	*	*	*
AI	2	*	*	*	*	*	*
SG	77	53.2%	1 182	2 219	311	63.2%	36.8%
GR	32	53.1%	926	*	*	75.9%	24.1%
AG	86	66.3%	1 939	2 926	385	70.7%	29.3%
TG	21	*	*	*	*	*	*
TI	125	77.6%	2 489	3 207	255	81.7%	18.3%
VD	2 371	72.8%	2 031	2 792	595	74.5%	25.5%
VS	252	61.5%	1 541	2 506	572	60.3%	39.7%
NE	124	52.4%	1 485	2 833	439	51.6%	48.4%
GE	655	72.5%	2 841	3 917	492	81.4%	18.6%
JU	45	57.8%	1 763	*	*	32.1%	67.9%
81+							
CH	539	86.1%	3 930	4 566	489	60.7%	39.3%
ZH	151	86.8%	4 338	5 000	308	77.9%	22.1%
BE	68	77.9%	2 995	3 842	411	54.6%	45.4%
LU	4	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	11	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	13	*	*	*	*	*	*
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	19	*	*	*	*	*	*
BL	3	*	*	*	*	*	*
SH	3	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	2	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	1	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	31	87.1%	5 726	*	*	54.4%	45.6%
VD	173	90.2%	3 424	3 798	689	48.9%	51.1%
VS	10	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	24	*	*	*	*	*	*
JU	10	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.23: Franchisestufe 3, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	30 717	46.7%	546	1 168	148	69.8%	30.2%
ZH	2 672	35.5%	489	1 378	129	64.3%	35.7%
BE	4 522	40.5%	408	1 008	135	63.4%	36.6%
LU	478	38.1%	369	970	125	68.6%	31.4%
UR	33	36.4%	424	*	*	32.9%	67.1%
SZ	180	38.9%	190	490	86	85.4%	14.6%
OW	28	*	*	*	*	*	*
NW	56	32.1%	112	*	*	84.5%	15.5%
GL	48	41.7%	372	*	*	52.3%	47.7%
ZG	233	41.2%	518	1 258	86	50.4%	49.6%
FR	1 414	41.5%	425	1 024	165	61.9%	38.1%
SO	380	31.8%	426	1 339	170	59.3%	40.7%
BS	1 527	60.3%	598	992	117	78.2%	21.8%
BL	872	43.0%	625	1 453	92	62.8%	37.2%
SH	130	52.3%	471	900	114	72.5%	27.5%
AR	62	32.3%	201	*	*	80.1%	19.9%
AI	11	*	*	*	*	*	*
SG	522	44.3%	351	793	81	52.8%	47.2%
GR	143	55.2%	504	911	93	71.5%	28.5%
AG	960	35.5%	314	883	119	63.8%	36.2%
TG	240	38.3%	303	789	103	64.9%	35.1%
TI	897	55.6%	1 067	1 919	55	64.7%	35.3%
VD	10 774	55.4%	637	1 150	166	71.4%	28.6%
VS	1 332	40.0%	354	884	160	68.7%	31.3%
NE	585	32.8%	342	1 043	190	66.4%	33.6%
GE	2 428	43.1%	702	1 629	207	83.6%	16.4%
JU	186	41.9%	542	1 293	213	69.3%	30.7%
0-20							
CH	11 204	67.1%	550	819	129	78.6%	21.4%
ZH	486	44.4%	358	806	63	49.0%	51.0%
BE	1 844	55.5%	381	685	119	75.4%	24.6%
LU	105	40.0%	161	403	63	83.5%	16.5%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	28	*	*	*	*	*	*
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	14	*	*	*	*	*	*
GL	16	*	*	*	*	*	*
ZG	46	45.7%	185	*	*	97.8%	2.2%
FR	345	64.9%	480	739	121	71.3%	28.7%
SO	58	39.7%	188	*	*	96.8%	3.2%
BS	729	81.3%	619	761	122	84.1%	15.9%
BL	143	63.6%	398	625	72	83.3%	16.7%
SH	42	73.8%	461	625	97	70.0%	30.0%
AR	10	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	107	56.1%	226	402	70	73.5%	26.5%
GR	28	*	*	*	*	*	*
AG	219	47.9%	228	475	60	83.6%	16.4%
TG	64	46.9%	149	*	*	75.8%	24.2%
TI	222	67.1%	347	517	82	84.0%	16.0%
VD	5 253	75.3%	698	928	144	77.7%	22.3%
VS	513	64.1%	364	568	129	82.0%	18.0%
NE	117	42.7%	218	511	96	87.8%	12.2%
GE	756	65.2%	610	935	147	95.9%	4.1%
JU	47	61.7%	608	*	*	76.1%	23.9%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.23: Franchisestufe 3, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	8 369	31.9%	276	863	81	71.5%	28.5%
ZH	859	31.7%	187	592	51	74.4%	25.6%
BE	1 120	26.3%	207	787	107	61.5%	38.5%
LU	149	30.9%	203	657	45	42.9%	57.1%
UR	12	*	*	*	*	*	*
SZ	64	39.1%	155	*	*	65.1%	34.9%
OW	10	*	*	*	*	*	*
NW	18	*	*	*	*	*	*
GL	19	*	*	*	*	*	*
ZG	85	41.2%	194	471	35	80.9%	19.1%
FR	465	35.3%	266	753	58	61.5%	38.5%
SO	136	27.2%	163	600	31	66.5%	33.5%
BS	311	33.1%	296	893	76	82.2%	17.8%
BL	249	31.7%	283	892	62	69.9%	30.1%
SH	25	*	*	*	*	*	*
AR	30	*	*	*	*	*	*
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	206	42.2%	353	835	51	34.7%	65.3%
GR	47	55.3%	320	*	*	48.9%	51.1%
AG	353	31.4%	191	608	57	69.7%	30.3%
TG	91	42.9%	211	492	93	87.7%	12.3%
TI	177	47.5%	397	836	48	60.6%	39.4%
VD	2 579	33.5%	344	1 027	101	74.9%	25.1%
VS	382	22.8%	164	719	85	71.1%	28.9%
NE	189	25.9%	156	601	67	53.3%	46.7%
GE	731	28.7%	393	1 368	110	85.1%	14.9%
JU	56	37.5%	303	*	*	85.9%	14.1%
41–60							
CH	7 578	32.5%	453	1 393	161	69.2%	30.8%
ZH	876	30.1%	462	1 534	157	74.5%	25.5%
BE	1 067	29.1%	311	1 068	111	67.0%	33.0%
LU	145	35.2%	298	846	102	74.4%	25.6%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	77	29.9%	128	*	*	93.7%	6.3%
OW	11	*	*	*	*	*	*
NW	13	*	*	*	*	*	*
GL	10	*	*	*	*	*	*
ZG	72	29.2%	364	*	*	61.0%	39.0%
FR	394	32.2%	428	1 328	214	59.6%	40.4%
SO	139	31.7%	782	2 471	298	48.5%	51.5%
BS	306	36.3%	425	1 170	93	70.7%	29.3%
BL	308	39.0%	545	1 399	55	61.7%	38.3%
SH	30	*	*	*	*	*	*
AR	16	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	146	33.6%	245	730	106	74.3%	25.7%
GR	45	57.8%	662	*	*	75.1%	24.9%
AG	304	28.6%	385	1 345	196	61.7%	38.3%
TG	63	20.6%	135	*	*	60.5%	39.5%
TI	253	41.9%	426	1 016	67	71.4%	28.6%
VD	2 043	34.3%	493	1 437	185	68.8%	31.2%
VS	309	23.9%	315	1 315	204	51.3%	48.7%
NE	184	33.7%	427	1 266	232	63.2%	36.8%
GE	708	34.0%	741	2 177	256	81.9%	18.1%
JU	47	25.5%	312	*	*	74.7%	25.3%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.23: Franchisestufe 3, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	3 196	44.8%	1 194	2 666	321	59.4%	40.6%
ZH	424	41.5%	1 138	2 742	273	59.0%	41.0%
BE	454	40.1%	1 100	2 744	278	50.0%	50.0%
LU	68	51.5%	650	1 263	271	91.7%	8.3%
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	11	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	10	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	28	*	*	*	*	*	*
FR	170	28.2%	461	1 632	431	63.2%	36.8%
SO	45	35.6%	408	*	*	88.8%	11.2%
BS	154	63.0%	1 328	2 109	146	69.3%	30.7%
BL	167	49.1%	1 488	3 031	200	56.6%	43.4%
SH	29	*	*	*	*	*	*
AR	4	*	*	*	*	*	*
AI	4	*	*	*	*	*	*
SG	57	52.6%	847	*	*	51.4%	48.6%
GR	21	*	*	*	*	*	*
AG	73	42.5%	390	919	217	84.2%	15.8%
TG	18	*	*	*	*	*	*
TI	156	59.6%	2 041	3 424	42	62.0%	38.0%
VD	825	48.2%	1 344	2 786	432	54.5%	45.5%
VS	120	33.3%	933	2 800	458	63.7%	36.3%
NE	94	30.9%	669	*	*	66.4%	33.6%
GE	219	43.4%	1 726	3 980	568	73.5%	26.5%
JU	34	47.1%	1 196	*	*	55.6%	44.4%
81+							
CH	369	68.0%	2 817	4 141	333	53.4%	46.6%
ZH	27	*	*	*	*	*	*
BE	36	52.8%	2 269	*	*	33.3%	66.7%
LU	12	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	3	*	*	*	*	*	*
FR	40	57.5%	1 628	*	*	43.2%	56.8%
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	27	*	*	*	*	*	*
BL	5	*	*	*	*	*	*
SH	5	*	*	*	*	*	*
AR	3	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	6	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	11	*	*	*	*	*	*
TG	4	*	*	*	*	*	*
TI	88	77.3%	4 365	5 649	3	61.9%	38.1%
VD	74	70.3%	2 589	3 684	617	46.1%	53.9%
VS	7	*	*	*	*	*	*
NE	2	*	*	*	*	*	*
GE	14	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

 *Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Tab. 2.24: Franchisestufe 1, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	164 995	66.3%	1 003	1 513	252	75.9%	24.1%
ZH	15 167	58.4%	1 015	1 740	257	67.8%	32.2%
BE	51 661	68.1%	632	927	126	76.1%	23.9%
LU	1 769	53.1%	679	1 278	202	71.6%	28.4%
UR	150	64.7%	641	991	154	68.9%	31.1%
SZ	859	59.1%	875	1 479	221	66.2%	33.8%
OW	137	61.3%	680	1 109	161	73.9%	26.1%
NW	234	64.1%	782	1 220	207	65.2%	34.8%
GL	314	63.7%	506	795	130	80.1%	19.9%
ZG	730	54.7%	765	1 400	218	74.6%	25.4%
FR	5 645	65.0%	893	1 373	236	72.6%	27.4%
SO	2 207	60.9%	731	1 200	165	71.1%	28.9%
BS	1 353	68.1%	1 584	2 325	375	69.6%	30.4%
BL	2 367	67.9%	1 150	1 692	288	70.1%	29.9%
SH	999	75.5%	1 159	1 536	276	63.8%	36.2%
AR	258	57.4%	682	1 189	154	66.6%	33.4%
AI	48	72.9%	578	792	185	83.1%	16.9%
SG	2 613	61.5%	576	937	168	71.3%	28.7%
GR	596	62.9%	767	1 219	205	67.0%	33.0%
AG	5 148	57.3%	714	1 247	202	69.8%	30.2%
TG	1 220	57.0%	700	1 226	155	60.2%	39.8%
TI	2 792	70.8%	1 376	1 944	357	73.4%	26.6%
VD	32 296	71.4%	1 491	2 086	361	72.8%	27.2%
VS	3 853	63.5%	888	1 398	273	72.3%	27.7%
NE	10 301	58.4%	667	1 142	223	84.1%	15.9%
GE	20 176	69.7%	1 556	2 233	419	87.2%	12.8%
JU	2 098	59.7%	619	1 037	167	78.4%	21.6%
0–20							
CH	45 106	75.9%	535	705	101	85.8%	14.2%
ZH	2 222	62.2%	434	698	71	80.7%	19.3%
BE	21 003	78.0%	511	654	75	82.0%	18.0%
LU	299	63.5%	370	582	85	88.2%	11.8%
UR	44	79.5%	399	502	64	83.9%	16.1%
SZ	184	63.0%	418	663	67	87.0%	13.0%
OW	31	71.0%	454	*	*	95.6%	4.4%
NW	38	76.3%	669	*	*	62.6%	37.4%
GL	134	74.6%	297	398	79	92.2%	7.8%
ZG	114	67.5%	472	698	74	75.7%	24.3%
FR	1 356	74.5%	477	641	92	86.2%	13.8%
SO	584	76.5%	497	650	73	79.5%	20.5%
BS	142	68.3%	513	751	103	86.8%	13.2%
BL	341	77.7%	517	665	83	79.5%	20.5%
SH	188	75.0%	398	531	62	71.9%	28.1%
AR	57	61.4%	271	441	54	94.7%	5.3%
AI	18	*	*	*	*	*	*
SG	682	67.3%	324	481	65	79.6%	20.4%
GR	85	63.5%	305	479	61	82.0%	18.0%
AG	1 101	60.7%	348	574	81	80.4%	19.6%
TG	314	61.8%	263	426	46	87.7%	12.3%
TI	297	78.1%	497	636	122	97.8%	2.2%
VD	6 641	79.9%	688	862	139	87.3%	12.7%
VS	882	73.8%	413	560	121	89.9%	10.1%
NE	3 349	73.0%	453	620	120	91.3%	8.7%
GE	4 234	78.6%	745	947	182	96.9%	3.1%
JU	765	74.6%	497	666	117	89.4%	10.6%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.24: Franchisestufe 1, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	74 999	58.1%	826	1 422	183	76.9%	23.1%
ZH	6 810	50.0%	684	1 367	130	67.5%	32.5%
BE	23 070	58.4%	565	967	110	72.1%	27.9%
LU	816	45.8%	416	907	92	72.3%	27.7%
UR	64	60.9%	453	743	63	76.3%	23.7%
SZ	371	52.6%	695	1 322	115	52.7%	47.3%
OW	67	53.7%	699	1 302	158	69.3%	30.7%
NW	116	56.9%	414	727	122	81.0%	19.0%
GL	115	55.7%	604	1 086	155	83.2%	16.8%
ZG	356	44.9%	560	1 246	81	67.9%	32.1%
FR	2 809	58.0%	753	1 298	154	71.6%	28.4%
SO	1 041	50.7%	475	937	97	74.5%	25.5%
BS	569	56.8%	1 043	1 838	152	69.7%	30.3%
BL	979	58.4%	682	1 167	123	73.6%	26.4%
SH	366	69.7%	896	1 286	132	51.1%	48.9%
AR	122	55.7%	629	1 129	137	66.8%	33.2%
AI	17	*	*	*	*	*	*
SG	1 196	56.3%	434	772	90	70.1%	29.9%
GR	302	61.6%	620	1 007	132	70.3%	29.7%
AG	2 337	49.9%	578	1 159	121	67.5%	32.5%
TG	589	51.3%	533	1 039	108	61.5%	38.5%
TI	1 076	64.5%	865	1 341	187	78.0%	22.0%
VD	14 988	65.0%	1 255	1 930	255	74.8%	25.2%
VS	1 790	56.8%	705	1 242	195	77.1%	22.9%
NE	4 818	47.9%	622	1 299	211	84.5%	15.5%
GE	9 221	62.6%	1 307	2 086	323	92.0%	8.0%
JU	990	49.9%	556	1 115	150	79.1%	20.9%
41–60							
CH	33 959	66.5%	1 323	1 990	386	78.1%	21.9%
ZH	4 499	62.1%	1 173	1 888	303	70.6%	29.4%
BE	6 278	68.2%	916	1 342	262	80.8%	19.2%
LU	490	52.0%	729	1 401	231	71.9%	28.1%
UR	30	*	*	*	*	*	*
SZ	240	63.3%	1 071	1 690	261	70.5%	29.5%
OW	31	61.3%	726	*	*	62.7%	37.3%
NW	61	67.2%	612	911	178	83.2%	16.8%
GL	49	53.1%	530	*	*	73.0%	27.0%
ZG	212	59.0%	939	1 593	377	85.6%	14.4%
FR	1 148	66.9%	1 217	1 820	386	73.5%	26.5%
SO	447	59.7%	984	1 648	249	72.0%	28.0%
BS	415	72.8%	1 550	2 130	361	68.3%	31.7%
BL	755	70.3%	1 259	1 790	328	74.5%	25.5%
SH	330	78.5%	1 422	1 812	375	69.2%	30.8%
AR	64	56.3%	672	1 195	196	82.8%	17.2%
AI	7	*	*	*	*	*	*
SG	562	60.9%	774	1 272	271	70.2%	29.8%
GR	146	57.5%	481	836	155	91.1%	8.9%
AG	1 324	61.0%	800	1 313	265	76.2%	23.8%
TG	249	59.4%	1 128	1 898	178	47.7%	52.3%
TI	1 078	72.1%	1 758	2 438	444	70.2%	29.8%
VD	7 231	70.1%	1 739	2 481	481	74.8%	25.2%
VS	942	63.2%	1 087	1 720	389	76.4%	23.6%
NE	1 820	55.2%	885	1 604	373	85.6%	14.4%
GE	5 259	70.8%	1 887	2 664	556	88.9%	11.1%
JU	290	50.3%	615	1 221	224	88.2%	11.8%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.24: Franchisestufe 1, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	9 979	81.1%	2 948	3 637	799	66.1%	33.9%
ZH	1 544	76.8%	2 625	3 417	685	63.7%	36.3%
BE	1 168	78.9%	2 101	2 661	556	69.5%	30.5%
LU	150	71.3%	2 437	3 417	648	64.0%	36.0%
UR	13	*	*	*	*	*	*
SZ	58	72.4%	2 316	3 198	827	68.6%	31.4%
OW	7	*	*	*	*	*	*
NW	16	*	*	*	*	*	*
GL	15	*	*	*	*	*	*
ZG	45	77.8%	2 327	2 991	602	65.4%	34.6%
FR	302	77.5%	2 426	3 132	840	68.2%	31.8%
SO	125	75.2%	2 688	3 574	676	59.2%	40.8%
BS	207	87.9%	3 513	3 996	833	70.1%	29.9%
BL	271	81.5%	2 937	3 602	797	64.7%	35.3%
SH	109	86.2%	2 528	2 931	687	66.4%	33.6%
AR	13	*	*	*	*	*	*
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	163	75.5%	1 807	2 395	646	71.2%	28.8%
GR	59	83.1%	2 851	3 433	679	49.8%	50.2%
AG	360	79.4%	1 947	2 451	549	67.7%	32.3%
TG	61	75.4%	2 544	3 374	697	62.4%	37.6%
TI	319	80.3%	2 511	3 129	724	70.8%	29.2%
VD	3 061	84.9%	3 366	3 963	883	63.9%	36.1%
VS	217	75.6%	2 947	3 900	833	50.2%	49.8%
NE	284	79.6%	2 230	2 802	703	63.7%	36.3%
GE	1 358	83.4%	3 985	4 781	1 076	73.0%	27.0%
JU	47	78.7%	3 171	4 028	830	49.7%	50.3%
81+							
CH	955	91.3%	5 207	5 703	1 014	51.4%	48.6%
ZH	91	87.9%	4 954	5 635	956	47.9%	52.1%
BE	142	91.5%	4 769	5 209	628	42.4%	57.6%
LU	15	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	6	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	3	*	*	*	*	*	*
FR	31	93.5%	4 710	*	*	42.6%	57.4%
SO	9	*	*	*	*	*	*
BS	20	*	*	*	*	*	*
BL	21	*	*	*	*	*	*
SH	6	*	*	*	*	*	*
AR	2	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	10	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	26	*	*	*	*	*	*
TG	8	*	*	*	*	*	*
TI	21	*	*	*	*	*	*
VD	375	93.9%	4 989	5 315	1 027	53.8%	46.2%
VS	22	*	*	*	*	*	*
NE	30	*	*	*	*	*	*
GE	104	93.3%	8 341	8 943	1 408	53.1%	46.9%
JU	5	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.25: Franchisestufe 1, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	82 044	74.2%	1 221	1 646	259	76.0%	24.0%
ZH	6 983	67.7%	1 211	1 788	244	67.8%	32.2%
BE	25 753	75.5%	758	1 004	131	75.6%	24.4%
LU	796	62.3%	785	1 259	197	75.0%	25.0%
UR	65	80.0%	605	756	142	82.9%	17.1%
SZ	352	68.8%	1 155	1 680	191	53.8%	46.2%
OW	61	65.6%	1 002	1 527	218	68.4%	31.6%
NW	92	75.0%	838	1 117	216	68.9%	31.1%
GL	131	73.3%	723	987	166	80.6%	19.4%
ZG	295	63.7%	950	1 490	192	74.2%	25.8%
FR	2 712	73.1%	1 101	1 507	241	72.0%	28.0%
SO	1 034	69.3%	908	1 310	156	71.4%	28.6%
BS	675	77.6%	2 114	2 723	394	68.3%	31.7%
BL	1 088	77.0%	1 436	1 864	307	70.1%	29.9%
SH	526	81.4%	1 413	1 736	285	64.0%	36.0%
AR	116	69.0%	900	1 304	144	57.0%	43.0%
AI	18	*	*	*	*	*	*
SG	1 169	71.9%	734	1 022	168	69.2%	30.8%
GR	263	69.2%	1 001	1 446	182	56.4%	43.6%
AG	2 363	66.1%	850	1 286	188	70.4%	29.6%
TG	534	65.4%	797	1 219	148	67.6%	32.4%
TI	1 307	78.8%	1 621	2 057	364	74.3%	25.7%
VD	17 327	78.0%	1 762	2 260	368	73.0%	27.0%
VS	1 961	70.9%	992	1 399	273	76.5%	23.5%
NE	4 937	67.2%	832	1 239	236	84.1%	15.9%
GE	10 457	77.1%	1 899	2 464	441	87.3%	12.7%
JU	1 029	68.1%	740	1 086	161	80.1%	19.9%
0–20							
CH	22 109	76.7%	533	694	98	87.3%	12.7%
ZH	1 055	62.7%	438	699	76	81.3%	18.7%
BE	10 350	78.7%	505	641	71	84.0%	16.0%
LU	152	63.2%	392	620	100	85.0%	15.0%
UR	18	*	*	*	*	*	*
SZ	94	60.6%	418	689	84	83.2%	16.8%
OW	12	*	*	*	*	*	*
NW	17	*	*	*	*	*	*
GL	52	73.1%	272	372	74	97.9%	2.1%
ZG	48	64.6%	470	728	49	76.9%	23.1%
FR	668	74.4%	477	642	79	84.2%	15.8%
SO	297	78.5%	536	683	76	80.2%	19.8%
BS	64	81.3%	596	734	109	93.8%	6.2%
BL	161	79.5%	576	725	87	79.9%	20.1%
SH	90	73.3%	368	502	70	84.8%	15.2%
AR	28	*	*	*	*	*	*
AI	7	*	*	*	*	*	*
SG	340	70.6%	330	468	65	76.6%	23.4%
GR	39	56.4%	320	*	*	62.1%	37.9%
AG	535	59.8%	345	577	82	79.2%	20.8%
TG	145	63.4%	264	417	36	88.0%	12.0%
TI	137	75.2%	486	647	107	97.2%	2.8%
VD	3 223	80.9%	690	853	141	89.3%	10.7%
VS	457	75.1%	400	533	105	89.7%	10.3%
NE	1 655	74.6%	445	596	115	93.7%	6.3%
GE	2 073	78.9%	736	933	181	97.3%	2.7%
JU	393	73.3%	512	698	117	87.7%	12.3%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.25: Franchisestufe 1, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	37 771	70.8%	1 166	1 647	196	74.9%	25.1%
ZH	3 064	63.6%	1 014	1 595	132	64.1%	35.9%
BE	11 543	71.8%	803	1 118	115	69.5%	30.5%
LU	348	58.3%	626	1 074	91	64.7%	35.3%
UR	26	*	*	*	*	*	*
SZ	145	67.6%	1 294	1 914	112	41.4%	58.6%
OW	30	*	*	*	*	*	*
NW	41	*	493	*	*	72.2%	27.8%
GL	48	79.2%	1 108	1 399	169	81.3%	18.7%
ZG	142	60.6%	910	1 502	101	64.2%	35.8%
FR	1 379	71.0%	1 133	1 597	180	68.6%	31.4%
SO	489	63.4%	739	1 166	111	69.3%	30.7%
BS	280	70.0%	1 643	2 347	151	67.4%	32.6%
BL	424	70.8%	936	1 323	134	72.1%	27.9%
SH	186	78.5%	1 075	1 370	127	56.9%	43.1%
AR	52	76.9%	1 005	1 306	105	54.0%	46.0%
AI	7	*	*	*	*	*	*
SG	508	70.9%	676	955	103	66.9%	33.1%
GR	145	70.3%	857	1 219	108	64.5%	35.5%
AG	1 070	62.9%	813	1 293	109	66.6%	33.4%
TG	254	65.0%	806	1 241	114	63.9%	36.1%
TI	507	78.5%	1 234	1 572	210	72.8%	27.2%
VD	8 414	75.0%	1 643	2 192	268	73.0%	27.0%
VS	926	68.1%	993	1 457	227	77.6%	22.4%
NE	2 296	60.9%	880	1 445	220	82.7%	17.3%
GE	4 959	73.8%	1 734	2 348	343	90.7%	9.3%
JU	490	65.5%	867	1 323	168	76.4%	23.6%
41–60							
CH	16 674	75.5%	1 618	2 142	408	79.6%	20.4%
ZH	2 108	72.3%	1 430	1 977	312	70.4%	29.6%
BE	3 143	77.2%	1 068	1 384	277	84.8%	15.2%
LU	215	63.3%	894	1 414	270	82.3%	17.7%
UR	13	*	*	*	*	*	*
SZ	86	76.7%	1 356	1 766	234	62.3%	37.7%
OW	16	*	*	*	*	*	*
NW	29	*	*	*	*	*	*
GL	22	*	*	*	*	*	*
ZG	87	63.2%	1 095	1 732	363	85.3%	14.7%
FR	513	74.7%	1 354	1 814	406	78.2%	21.8%
SO	188	68.1%	1 160	1 703	222	79.4%	20.6%
BS	206	80.1%	2 096	2 616	430	62.2%	37.8%
BL	355	79.2%	1 483	1 873	372	83.1%	16.9%
SH	186	84.9%	1 708	2 011	350	68.6%	31.4%
AR	30	*	*	*	*	*	*
AI	2	*	*	*	*	*	*
SG	251	72.1%	972	1 348	258	71.5%	28.5%
GR	50	68.0%	623	917	191	92.4%	7.6%
AG	582	72.0%	966	1 342	263	78.3%	21.7%
TG	103	66.0%	1 148	1 740	210	65.8%	34.2%
TI	509	79.8%	2 078	2 605	458	71.2%	28.8%
VD	3 886	77.5%	2 053	2 649	490	75.4%	24.6%
VS	466	70.4%	1 176	1 671	388	79.3%	20.7%
NE	824	66.9%	1 145	1 712	415	88.5%	11.5%
GE	2 675	79.3%	2 374	2 995	601	89.1%	10.9%
JU	128	60.2%	795	1 322	223	85.3%	14.7%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.25: Franchisestufe 1, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	4 921	82.9%	2 913	3 514	789	69.3%	30.7%
ZH	711	77.8%	2 302	2 960	617	70.7%	29.3%
BE	629	79.7%	2 089	2 622	571	68.2%	31.8%
LU	70	71.4%	1 927	2 698	481	74.5%	25.5%
UR	8	*	*	*	*	*	*
SZ	23	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	6	*	*	*	*	*	*
GL	9	*	*	*	*	*	*
ZG	16	*	*	*	*	*	*
FR	130	78.5%	2 486	3 168	836	69.7%	30.3%
SO	55	76.4%	2 842	3 722	632	60.1%	39.9%
BS	112	89.3%	3 753	4 203	850	75.4%	24.6%
BL	138	86.2%	3 425	3 972	783	57.7%	42.3%
SH	60	88.3%	3 069	3 474	755	59.1%	40.9%
AR	5	*	*	*	*	*	*
AI	2	*	*	*	*	*	*
SG	64	82.8%	2 061	2 489	704	70.6%	29.4%
GR	27	*	*	*	*	*	*
AG	164	84.1%	1 640	1 949	474	78.5%	21.5%
TG	28	*	*	*	*	*	*
TI	145	80.7%	2 385	2 956	763	81.2%	18.8%
VD	1 570	87.0%	3 346	3 845	884	67.5%	32.5%
VS	102	77.5%	2 307	2 979	743	62.4%	37.6%
NE	143	80.4%	2 340	2 909	735	62.8%	37.2%
GE	679	84.7%	4 105	4 848	1092	75.1%	24.9%
JU	19	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	569	92.3%	5 450	5 906	1030	49.5%	50.5%
ZH	45	88.9%	5 247	5 903	766	35.8%	64.2%
BE	87	90.8%	4 107	4 522	606	49.4%	50.6%
LU	11	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	4	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	22	*	*	*	*	*	*
SO	5	*	*	*	*	*	*
BS	12	*	*	*	*	*	*
BL	10	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	6	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	12	*	*	*	*	*	*
TG	4	*	*	*	*	*	*
TI	9	*	*	*	*	*	*
VD	232	94.0%	5 416	5 763	1050	50.7%	49.3%
VS	10	*	*	*	*	*	*
NE	18	*	*	*	*	*	*
GE	72	94.4%	8 327	8 817	1526	51.0%	49.0%
JU	0	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.26: Franchisestufe 1, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	82 952	58.4%	786	1 345	242	75.6%	24.4%
ZH	8 184	50.4%	849	1 685	273	67.8%	32.2%
BE	25 908	60.8%	506	832	120	76.9%	23.1%
LU	974	45.6%	592	1 300	208	68.0%	32.0%
UR	86	53.5%	660	1 234	165	59.3%	40.7%
SZ	507	52.7%	680	1 291	247	80.8%	19.2%
OW	76	56.6%	422	746	112	84.4%	15.6%
NW	141	57.4%	751	1 307	199	62.5%	37.5%
GL	183	56.8%	351	618	97	79.4%	20.6%
ZG	435	48.5%	640	1 320	240	75.0%	25.0%
FR	2 933	57.6%	700	1 215	230	73.6%	26.4%
SO	1 173	53.5%	576	1 077	175	70.7%	29.3%
BS	679	58.6%	1 055	1 801	350	72.2%	27.8%
BL	1 279	60.2%	906	1 505	268	70.1%	29.9%
SH	473	68.9%	877	1 272	265	63.4%	36.6%
AR	141	48.2%	508	1 054	166	80.7%	19.3%
AI	31	64.5%	536	*	*	88.3%	11.7%
SG	1 444	53.0%	447	844	168	74.0%	26.0%
GR	334	57.8%	580	1 004	227	81.4%	18.6%
AG	2 786	49.7%	598	1 203	219	69.0%	31.0%
TG	686	50.4%	624	1 237	162	52.8%	47.2%
TI	1 485	63.7%	1 160	1 822	350	72.2%	27.8%
VD	14 969	63.9%	1 176	1 841	351	72.6%	27.4%
VS	1 892	55.8%	780	1 398	273	66.8%	33.2%
NE	5 364	50.2%	514	1 023	208	84.1%	15.9%
GE	9 719	61.7%	1 188	1 924	390	86.9%	13.1%
JU	1 068	51.6%	503	974	175	75.9%	24.1%
0–20							
CH	22 997	75.2%	538	715	103	84.5%	15.5%
ZH	1 167	61.8%	431	697	68	80.2%	19.8%
BE	10 653	77.4%	516	667	78	80.0%	20.0%
LU	147	63.9%	347	542	70	91.9%	8.1%
UR	26	*	*	*	*	*	*
SZ	90	65.6%	418	638	50	90.9%	9.1%
OW	19	*	*	*	*	*	*
NW	21	*	*	*	*	*	*
GL	82	75.6%	313	414	82	89.1%	10.9%
ZG	66	69.7%	473	678	90	74.8%	25.2%
FR	688	74.6%	477	639	105	88.2%	11.8%
SO	287	74.6%	457	613	69	78.7%	21.3%
BS	79	57.0%	439	771	95	79.1%	20.9%
BL	180	75.6%	464	614	80	79.1%	20.9%
SH	98	76.5%	426	556	55	61.6%	38.4%
AR	28	*	*	*	*	*	*
AI	11	*	*	*	*	*	*
SG	341	63.9%	318	498	66	82.7%	17.3%
GR	47	66.0%	285	433	65	100.6%	-0.6%
AG	567	61.2%	351	573	80	81.4%	18.6%
TG	169	59.8%	263	439	55	87.5%	12.5%
TI	160	80.0%	505	632	136	98.3%	1.7%
VD	3 418	78.9%	687	870	138	85.3%	14.7%
VS	425	72.5%	427	589	138	90.1%	9.9%
NE	1 694	71.4%	460	645	126	89.0%	11.0%
GE	2 162	78.4%	753	961	183	96.4%	3.6%
JU	372	76.3%	481	631	117	91.2%	8.8%

 *Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.26: Franchisestufe 1, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	37 228	45.2%	481	1 064	163	82.0%	18.0%
ZH	3 746	38.9%	414	1 063	128	74.2%	25.8%
BE	11 527	44.9%	326	726	102	78.6%	21.4%
LU	468	36.5%	259	709	93	85.8%	14.2%
UR	38	47.4%	327	*	*	78.9%	21.1%
SZ	226	42.5%	311	732	119	82.8%	17.2%
OW	37	43.2%	393	*	*	82.0%	18.0%
NW	75	52.0%	370	712	146	87.5%	12.5%
GL	67	40.3%	243	*	*	89.4%	10.6%
ZG	215	34.4%	327	949	57	74.6%	25.4%
FR	1 430	45.5%	387	849	114	80.1%	19.9%
SO	553	39.4%	241	611	78	88.7%	11.3%
BS	289	43.6%	462	1 061	156	77.4%	22.6%
BL	555	49.2%	488	992	110	75.8%	24.2%
SH	180	60.6%	711	1 173	139	42.0%	58.0%
AR	69	40.6%	355	*	*	94.0%	6.0%
AI	11	*	*	*	*	*	*
SG	689	45.4%	255	562	76	76.5%	23.5%
GR	157	52.9%	401	759	164	81.8%	18.2%
AG	1 267	38.8%	379	975	136	69.0%	31.0%
TG	335	40.9%	326	796	101	56.9%	43.1%
TI	569	52.0%	536	1 030	156	88.5%	11.5%
VD	6 574	52.3%	759	1 451	233	79.7%	20.3%
VS	864	44.6%	396	890	142	76.0%	24.0%
NE	2 521	36.1%	388	1 074	197	88.4%	11.6%
GE	4 262	49.6%	809	1 632	288	95.4%	4.6%
JU	501	34.5%	251	728	115	88.3%	11.7%
41–60							
CH	17 285	57.7%	1 039	1 799	359	75.8%	24.2%
ZH	2 391	53.2%	946	1 780	292	71.0%	29.0%
BE	3 134	59.3%	763	1 287	243	75.3%	24.7%
LU	274	43.4%	602	1 386	186	59.8%	40.2%
UR	17	*	*	*	*	*	*
SZ	154	55.8%	912	1 632	282	77.3%	22.7%
OW	15	*	*	*	*	*	*
NW	32	56.3%	414	*	*	78.0%	22.0%
GL	27	*	*	*	*	*	*
ZG	125	56.0%	830	1 483	388	86.0%	14.0%
FR	636	60.7%	1 105	1 820	364	68.9%	31.1%
SO	259	53.3%	857	1 609	275	64.8%	35.2%
BS	209	65.6%	1 012	1 544	279	80.9%	19.1%
BL	400	62.3%	1 061	1 704	279	63.8%	36.2%
SH	144	69.4%	1 052	1 515	419	70.5%	29.5%
AR	34	52.9%	708	*	*	74.1%	25.9%
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	311	51.4%	615	1 195	288	68.5%	31.5%
GR	96	52.1%	407	781	131	90.0%	10.0%
AG	742	52.3%	669	1 280	267	73.8%	26.2%
TG	145	54.5%	1 121	2 058	153	34.6%	65.4%
TI	569	65.2%	1 471	2 257	428	68.9%	31.1%
VD	3 345	61.6%	1 376	2 234	467	73.7%	26.3%
VS	476	56.1%	998	1 780	389	73.1%	26.9%
NE	996	45.6%	670	1 471	320	81.5%	18.5%
GE	2 584	62.2%	1 383	2 226	498	88.5%	11.5%
JU	162	42.6%	472	1 109	226	92.1%	7.9%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.26: Stufe 1, Altersklassen 61-80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61-80							
CH	5 058	79.3%	2 982	3 762	810	63.1%	36.9%
ZH	834	75.9%	2 897	3 817	745	58.9%	41.1%
BE	539	78.1%	2 115	2 707	539	71.1%	28.9%
LU	80	71.3%	2 884	4 047	795	57.8%	42.2%
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	35	68.6%	2 395	*	*	78.5%	21.5%
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	10	*	*	*	*	*	*
GL	6	*	*	*	*	*	*
ZG	29	*	*	*	*	*	*
FR	171	77.2%	2 396	3 103	844	66.9%	33.1%
SO	70	75.7%	2 567	3 390	698	58.4%	41.6%
BS	94	86.2%	3 265	3 789	821	62.8%	37.2%
BL	132	77.3%	2 450	3 170	813	75.0%	25.0%
SH	49	83.7%	1 865	2 229	599	81.3%	18.7%
AR	8	*	*	*	*	*	*
AI	4	*	*	*	*	*	*
SG	99	70.7%	1 644	2 325	603	71.7%	28.3%
GR	32	84.4%	2 307	*	*	71.9%	28.1%
AG	195	75.9%	2 215	2 919	619	60.9%	39.1%
TG	33	78.8%	3 013	*	*	60.4%	39.6%
TI	174	79.9%	2 616	3 274	692	62.9%	37.1%
VD	1 490	82.8%	3 390	4 093	882	60.2%	39.8%
VS	115	73.9%	3 515	4 756	916	43.1%	56.9%
NE	141	79.4%	2 119	2 667	665	64.6%	35.4%
GE	679	82.0%	3 865	4 712	1059	70.8%	29.2%
JU	28	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	386	89.9%	4 850	5 395	990	54.7%	45.3%
ZH	46	87.0%	4 666	5 366	1146	61.2%	38.8%
BE	55	90.9%	5 817	6 399	676	34.5%	65.5%
LU	5	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	2	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	3	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	9	*	*	*	*	*	*
SO	4	*	*	*	*	*	*
BS	8	*	*	*	*	*	*
BL	11	*	*	*	*	*	*
SH	2	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	4	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	14	*	*	*	*	*	*
TG	4	*	*	*	*	*	*
TI	12	*	*	*	*	*	*
VD	143	93.0%	4 296	4 619	998	60.2%	39.8%
VS	12	*	*	*	*	*	*
NE	12	*	*	*	*	*	*
GE	32	93.8%	8 374	*	*	57.7%	42.3%
JU	5	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.27: Franchisestufe 2, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	94 301	54.8%	1 010	1 842	302	72.8%	27.2%
ZH	9 446	50.6%	821	1 623	217	67.8%	32.2%
BE	10 908	47.5%	692	1 459	214	67.9%	32.1%
LU	1 247	41.5%	519	1 251	202	69.1%	30.9%
UR	115	47.0%	292	622	44	71.4%	28.6%
SZ	757	56.1%	1 033	1 841	236	46.2%	53.8%
OW	101	47.5%	447	941	141	60.9%	39.1%
NW	170	45.9%	744	1 622	220	65.6%	34.4%
GL	182	56.6%	662	1 170	182	59.2%	40.8%
ZG	538	45.7%	643	1 406	156	59.1%	40.9%
FR	4 734	53.7%	763	1 420	242	69.9%	30.1%
SO	1 144	49.4%	567	1 148	189	75.1%	24.9%
BS	1 607	65.0%	1 504	2 316	389	63.1%	36.9%
BL	2 131	59.7%	912	1 526	267	75.1%	24.9%
SH	429	55.2%	667	1 208	191	70.5%	29.5%
AR	220	46.4%	427	920	122	68.8%	31.2%
AI	30	*	*	*	*	*	*
SG	1 525	55.4%	612	1 105	133	61.8%	38.2%
GR	1 059	69.7%	852	1 222	165	55.1%	44.9%
AG	3 095	48.3%	610	1 262	197	66.3%	33.7%
TG	858	48.6%	519	1 068	149	70.3%	29.7%
TI	1 290	61.6%	1 040	1 688	360	74.9%	25.1%
VD	35 786	58.9%	1 259	2 138	357	72.9%	27.1%
VS	3 623	52.6%	848	1 611	289	64.8%	35.2%
NE	2 520	47.3%	766	1 620	311	69.0%	31.0%
GE	10 063	56.0%	1 254	2 239	395	89.0%	11.0%
JU	718	52.1%	824	1 581	285	63.7%	36.3%
0–20							
CH	8 138	68.6%	678	989	162	78.0%	22.0%
ZH	695	64.3%	507	789	84	77.4%	22.6%
BE	1 239	67.6%	594	880	117	66.7%	33.3%
LU	55	40.0%	211	*	*	82.2%	17.8%
UR	7	*	*	*	*	*	*
SZ	44	61.4%	421	*	*	75.4%	24.6%
OW	8	*	*	*	*	*	*
NW	7	*	*	*	*	*	*
GL	24	*	*	*	*	*	*
ZG	23	*	*	*	*	*	*
FR	279	64.9%	454	700	138	86.1%	13.9%
SO	87	60.9%	315	517	89	91.6%	8.4%
BS	114	78.9%	2 429	3 077	417	37.3%	62.7%
BL	119	77.3%	852	1 101	125	53.5%	46.5%
SH	53	73.6%	871	1 183	115	45.8%	54.2%
AR	23	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	108	66.7%	510	765	136	81.4%	18.6%
GR	36	66.7%	452	*	*	52.6%	47.4%
AG	235	57.4%	716	1 246	425	71.2%	28.8%
TG	62	58.1%	495	852	115	62.7%	37.3%
TI	127	64.6%	545	844	161	81.8%	18.2%
VD	3 033	72.6%	754	1 038	165	80.4%	19.6%
VS	234	64.1%	436	680	132	84.3%	15.7%
NE	208	62.5%	379	606	117	87.2%	12.8%
GE	1 254	69.4%	753	1 085	217	96.9%	3.1%
JU	63	63.5%	491	773	118	76.0%	24.0%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.27: Franchisestufe 2, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	41 073	47.5%	706	1 485	177	76.1%	23.9%
ZH	4 055	43.0%	541	1 260	91	67.7%	32.3%
BE	4 644	38.5%	400	1 038	100	69.8%	30.2%
LU	559	40.4%	364	901	82	69.7%	30.3%
UR	72	47.2%	377	797	50	64.8%	35.2%
SZ	327	50.8%	380	749	73	78.3%	21.7%
OW	42	35.7%	148	*	*	82.9%	17.1%
NW	81	39.5%	326	826	31	63.4%	36.6%
GL	68	50.0%	392	785	41	67.5%	32.5%
ZG	275	37.5%	354	946	67	58.5%	41.5%
FR	2 308	48.4%	551	1 139	155	74.3%	25.7%
SO	492	41.9%	321	766	90	81.5%	18.5%
BS	530	53.2%	821	1 542	153	64.0%	36.0%
BL	752	45.2%	469	1 037	114	72.3%	27.7%
SH	164	53.7%	415	773	67	68.8%	31.2%
AR	88	42.0%	356	847	112	70.3%	29.7%
AI	14	*	*	*	*	*	*
SG	679	52.3%	534	1 022	77	59.0%	41.0%
GR	753	70.7%	784	1 110	140	58.0%	42.0%
AG	1 424	43.6%	398	912	85	65.0%	35.0%
TG	382	39.5%	355	898	90	69.1%	30.9%
TI	445	53.5%	697	1 303	177	69.9%	30.1%
VD	15 554	50.9%	913	1 794	224	76.1%	23.9%
VS	1 614	44.8%	505	1 128	153	72.5%	27.5%
NE	982	40.5%	505	1 247	205	74.4%	25.6%
GE	4 432	49.5%	999	2 019	273	92.6%	7.4%
JU	333	49.2%	545	1 106	135	74.7%	25.3%
41–60							
CH	34 589	55.4%	1 027	1 854	318	75.9%	24.1%
ZH	3 568	51.0%	752	1 475	190	74.3%	25.7%
BE	3 632	46.5%	695	1 496	213	70.0%	30.0%
LU	485	39.6%	487	1 231	189	68.4%	31.6%
UR	34	47.1%	160	*	*	99.6%	0.4%
SZ	282	53.9%	750	1 392	351	74.6%	25.4%
OW	42	54.8%	545	*	*	77.7%	22.3%
NW	61	49.2%	982	*	*	61.5%	38.5%
GL	64	56.3%	384	683	109	78.5%	21.5%
ZG	197	51.8%	575	1 111	182	77.4%	22.6%
FR	1 791	57.0%	922	1 618	258	66.4%	33.6%
SO	450	51.8%	675	1 303	203	72.5%	27.5%
BS	612	63.1%	1 298	2 059	359	69.1%	30.9%
BL	895	62.7%	914	1 457	262	80.4%	19.6%
SH	157	49.0%	674	1 375	288	89.9%	10.1%
AR	86	45.3%	430	949	86	61.9%	38.1%
AI	11	*	*	*	*	*	*
SG	575	55.7%	580	1 043	136	64.1%	35.9%
GR	220	65.0%	967	1 488	162	41.8%	58.2%
AG	1 187	49.5%	619	1 251	187	72.6%	27.4%
TG	351	54.7%	548	1 001	142	78.8%	21.2%
TI	539	63.5%	987	1 556	304	76.3%	23.7%
VD	13 138	59.9%	1 293	2 161	384	75.9%	24.1%
VS	1 394	54.9%	907	1 653	328	68.7%	31.3%
NE	1 021	45.3%	736	1 623	359	74.3%	25.7%
GE	3 551	55.8%	1 321	2 366	426	89.6%	10.4%
JU	242	49.2%	871	1 772	414	64.1%	35.9%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.27: Franchisestufe 2, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	9 668	69.5%	2 252	3 240	681	64.8%	35.2%
ZH	999	66.0%	1 908	2 892	596	62.2%	37.8%
BE	1 271	60.5%	1 616	2 671	527	66.3%	33.7%
LU	139	53.2%	1 367	2 568	619	67.6%	32.4%
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	97	74.2%	4 289	5 778	456	20.8%	79.2%
OW	6	*	*	*	*	*	*
NW	21	*	*	*	*	*	*
GL	26	*	*	*	*	*	*
ZG	41	63.4%	2 667	*	*	45.6%	54.4%
FR	343	63.0%	1 603	2 546	696	66.8%	33.2%
SO	113	63.7%	1 370	2 150	457	70.2%	29.8%
BS	324	81.5%	2 420	2 970	614	68.2%	31.8%
BL	350	75.7%	1 763	2 329	502	74.9%	25.1%
SH	50	60.0%	1 017	*	*	70.8%	29.2%
AR	23	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	156	59.0%	1 104	1 873	321	56.4%	43.6%
GR	47	76.6%	1 676	2 188	610	69.4%	30.6%
AG	235	60.9%	1 628	2 676	503	56.4%	43.6%
TG	55	63.6%	1 040	1 635	402	69.2%	30.8%
TI	151	71.5%	1 961	2 742	812	82.7%	17.3%
VD	3 711	74.8%	2 693	3 599	766	64.1%	35.9%
VS	361	70.1%	2 363	3 372	608	48.8%	51.2%
NE	280	62.5%	1 680	2 688	503	56.3%	43.7%
GE	789	70.8%	2 998	4 232	982	80.1%	19.9%
JU	73	63.0%	2 034	3 228	533	48.2%	51.8%
81+							
CH	833	83.8%	4 097	4 890	860	54.9%	45.1%
ZH	128	87.5%	4 820	5 509	926	51.2%	48.8%
BE	122	76.2%	3 123	4 096	730	55.9%	44.1%
LU	8	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	8	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	13	*	*	*	*	*	*
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	26	*	*	*	*	*	*
BL	15	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	7	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	12	*	*	*	*	*	*
TG	8	*	*	*	*	*	*
TI	28	*	*	*	*	*	*
VD	350	86.9%	4 477	5 154	816	56.2%	43.8%
VS	20	*	*	*	*	*	*
NE	30	*	*	*	*	*	*
GE	37	81.1%	5 206	*	*	62.0%	38.0%
JU	7	*	*	*	*	*	*

Anz. Versicherte bzw. Erkrankte < 31

Tab. 2.28: Franchisestufe 2, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	42 026	64.4%	1 288	2 001	318	74.5%	25.5%
ZH	3 836	60.7%	1 033	1 702	234	69.2%	30.8%
BE	4 548	57.1%	896	1 570	217	69.0%	31.0%
LU	429	49.9%	691	1 386	181	64.6%	35.4%
UR	38	60.5%	587	*	*	63.5%	36.5%
SZ	234	67.1%	1 104	1 646	136	51.4%	48.6%
OW	28	*	*	*	*	*	*
NW	50	60.0%	1 181	*	*	72.1%	27.9%
GL	66	68.2%	1 066	1 563	172	55.8%	44.2%
ZG	199	58.3%	730	1 253	148	71.8%	28.2%
FR	1 909	63.1%	982	1 556	270	72.7%	27.3%
SO	435	59.3%	697	1 176	201	82.3%	17.7%
BS	738	75.2%	1 887	2 509	422	62.4%	37.6%
BL	862	71.0%	1 257	1 771	318	74.8%	25.2%
SH	179	62.6%	805	1 286	177	65.9%	34.1%
AR	78	56.4%	497	880	133	74.0%	26.0%
AI	10	*	*	*	*	*	*
SG	559	66.4%	920	1 387	131	55.8%	44.2%
GR	361	79.5%	1 049	1 319	180	59.5%	40.5%
AG	1 183	59.6%	812	1 362	239	67.1%	32.9%
TG	333	60.1%	607	1 011	135	66.3%	33.7%
TI	580	71.0%	1 159	1 631	370	81.7%	18.3%
VD	17 584	67.5%	1 515	2 244	355	74.5%	25.5%
VS	1 609	59.4%	1 052	1 771	297	65.2%	34.8%
NE	1 089	56.0%	940	1 679	339	74.5%	25.5%
GE	4 782	65.7%	1 669	2 542	438	88.3%	11.7%
JU	307	61.6%	1 025	1 665	272	65.1%	34.9%
0-20							
CH	4 063	70.8%	753	1 063	178	76.6%	23.4%
ZH	351	67.2%	558	830	89	78.8%	21.2%
BE	570	71.6%	659	920	116	67.1%	32.9%
LU	30	*	*	*	*	*	*
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	22	*	*	*	*	*	*
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	13	*	*	*	*	*	*
ZG	15	*	*	*	*	*	*
FR	136	69.1%	523	757	146	84.2%	15.8%
SO	45	64.4%	393	*	*	98.7%	1.3%
BS	71	85.9%	3 341	3 889	571	36.3%	63.7%
BL	61	83.6%	1 068	1 277	117	48.3%	51.7%
SH	26	*	*	*	*	*	*
AR	12	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	54	75.9%	577	760	116	84.7%	15.3%
GR	15	*	*	*	*	*	*
AG	119	62.2%	1 034	1 662	678	70.0%	30.0%
TG	33	57.6%	601	*	*	58.5%	41.5%
TI	71	73.2%	627	856	169	72.2%	27.8%
VD	1 550	72.5%	764	1 055	170	82.5%	17.5%
VS	125	67.2%	476	709	127	88.6%	11.4%
NE	92	64.1%	381	595	105	95.3%	4.7%
GE	609	72.1%	809	1 122	236	96.2%	3.8%
JU	34	61.8%	517	*	*	66.8%	33.2%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.28: Franchisestufe 2, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	17 315	61.0%	1 095	1 794	204	75.3%	24.7%
ZH	1 506	56.8%	818	1 440	96	70.2%	29.8%
BE	1 691	52.5%	646	1 231	100	67.8%	32.2%
LU	178	53.9%	582	1 079	82	56.0%	44.0%
UR	24	*	*	*	*	*	*
SZ	98	71.4%	674	944	95	74.2%	25.8%
OW	8	*	*	*	*	*	*
NW	17	*	*	*	*	*	*
GL	22	*	*	*	*	*	*
ZG	91	54.9%	476	867	82	76.1%	23.9%
FR	874	63.2%	962	1 523	197	70.1%	29.9%
SO	169	56.2%	564	1 003	102	77.2%	22.8%
BS	192	68.2%	1 102	1 615	180	64.2%	35.8%
BL	252	62.3%	930	1 492	182	64.8%	35.2%
SH	68	63.2%	508	803	67	68.6%	31.4%
AR	29	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	236	69.9%	1 115	1 595	103	50.2%	49.8%
GR	228	81.1%	1 113	1 371	154	59.6%	40.4%
AG	495	59.8%	626	1 047	96	66.5%	33.5%
TG	130	60.8%	476	783	64	67.7%	32.3%
TI	181	71.8%	1 048	1 459	220	76.5%	23.5%
VD	7 540	62.9%	1 311	2 085	241	74.5%	25.5%
VS	669	55.9%	794	1 420	174	71.0%	29.0%
NE	413	54.5%	824	1 512	249	75.9%	24.1%
GE	2 056	62.4%	1 444	2 314	309	92.3%	7.7%
JU	141	64.5%	910	1 410	184	71.3%	28.7%
41–60							
CH	15 575	64.0%	1 295	2 024	344	78.3%	21.7%
ZH	1 448	59.7%	899	1 505	205	76.7%	23.3%
BE	1 557	54.4%	871	1 600	235	73.9%	26.1%
LU	154	46.8%	663	1 418	160	69.1%	30.9%
UR	13	*	*	*	*	*	*
SZ	96	63.5%	756	1 189	108	76.3%	23.7%
OW	13	*	*	*	*	*	*
NW	20	*	*	*	*	*	*
GL	19	*	*	*	*	*	*
ZG	71	63.4%	799	1 261	176	88.8%	11.2%
FR	735	61.6%	965	1 565	300	77.5%	22.5%
SO	169	59.2%	798	1 348	226	81.3%	18.7%
BS	287	71.8%	1 429	1 991	326	72.5%	27.5%
BL	388	69.8%	1 232	1 763	340	82.8%	17.2%
SH	60	63.3%	770	1 216	262	94.5%	5.5%
AR	25	*	*	*	*	*	*
AI	6	*	*	*	*	*	*
SG	207	62.8%	786	1 252	154	61.8%	38.2%
GR	89	71.9%	875	1 217	171	52.6%	47.4%
AG	462	59.1%	739	1 251	191	77.6%	22.4%
TG	138	62.3%	580	930	174	79.0%	21.0%
TI	234	68.4%	1 094	1 600	317	80.3%	19.7%
VD	6 515	68.5%	1 573	2 294	393	77.3%	22.7%
VS	626	59.7%	1 014	1 697	356	73.7%	26.3%
NE	436	52.5%	919	1 750	423	77.0%	23.0%
GE	1 708	65.2%	1 826	2 799	487	87.6%	12.4%
JU	99	56.6%	1 067	1 886	293	58.9%	41.1%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkranktes ≤ 30

Forts. Tab. 2.28: Franchisestufe 2, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	4 631	70.7%	2 151	3 045	669	68.7%	31.3%
ZH	461	67.5%	1 882	2 789	668	62.9%	37.1%
BE	661	61.0%	1 502	2 464	457	68.9%	31.1%
LU	63	52.4%	1 330	2 538	517	66.7%	33.3%
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	19	*	*	*	*	*	*
OW	4	*	*	*	*	*	*
NW	10	*	*	*	*	*	*
GL	11	*	*	*	*	*	*
ZG	20	*	*	*	*	*	*
FR	156	65.4%	1 564	2 392	635	64.9%	35.1%
SO	50	66.0%	1 044	1 581	422	87.4%	12.6%
BS	173	83.8%	2 707	3 229	659	67.1%	32.9%
BL	153	81.7%	1 789	2 190	497	77.3%	22.7%
SH	24	*	*	*	*	*	*
AR	12	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	61	55.7%	877	1 573	202	49.2%	50.8%
GR	26	*	*	*	*	*	*
AG	101	58.4%	1 570	2 688	601	51.0%	49.0%
TG	28	*	*	*	*	*	*
TI	75	72.0%	1 648	2 289	719	93.5%	6.5%
VD	1 794	76.6%	2 472	3 225	728	70.3%	29.7%
VS	177	65.0%	2 494	3 839	550	42.2%	57.8%
NE	133	64.7%	1 282	1 983	460	68.6%	31.4%
GE	387	73.6%	3 323	4 512	1065	80.3%	19.7%
JU	31	64.5%	1 942	*	*	60.5%	39.5%
81+							
CH	443	84.9%	4 493	5 293	875	53.7%	46.3%
ZH	70	90.0%	5 237	5 819	897	48.8%	51.2%
BE	70	74.3%	3 718	5 006	830	52.8%	47.2%
LU	4	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	8	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	14	*	*	*	*	*	*
BL	9	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	1	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	5	*	*	*	*	*	*
TG	3	*	*	*	*	*	*
TI	18	*	*	*	*	*	*
VD	185	88.6%	4 793	5 406	755	53.6%	46.4%
VS	11	*	*	*	*	*	*
NE	15	*	*	*	*	*	*
GE	21	*	*	*	*	*	*
JU	2	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.29: Franchisestufe 2, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	52 271	47.1%	786	1 668	285	70.5%	29.5%
ZH	5 610	43.7%	675	1 547	201	66.2%	33.8%
BE	6 360	40.6%	547	1 348	212	66.6%	33.4%
LU	818	37.2%	428	1 153	216	72.9%	27.1%
UR	76	42.1%	148	352	35	87.1%	12.9%
SZ	523	51.2%	1 002	1 955	294	43.7%	56.3%
OW	73	38.4%	308	*	*	56.9%	43.1%
NW	120	40.0%	562	1 405	242	59.9%	40.1%
GL	116	50.0%	433	865	190	64.0%	36.0%
ZG	339	38.3%	592	1 543	163	49.9%	50.1%
FR	2 824	47.4%	615	1 298	216	66.9%	33.1%
SO	709	43.3%	487	1 124	179	68.8%	31.2%
BS	869	56.3%	1 180	2 096	351	64.1%	35.9%
BL	1 269	52.1%	677	1 300	221	75.4%	24.6%
SH	250	50.0%	569	1 138	204	75.2%	24.8%
AR	142	41.5%	388	934	111	65.2%	34.8%
AI	20	*	*	*	*	*	*
SG	966	49.1%	434	885	134	69.3%	30.7%
GR	697	64.7%	751	1 160	155	51.9%	48.1%
AG	1 912	41.3%	485	1 174	160	65.4%	34.6%
TG	525	41.5%	463	1 115	161	73.6%	26.4%
TI	710	54.1%	943	1 744	349	67.9%	32.1%
VD	18 201	50.5%	1 011	2 001	361	70.5%	29.5%
VS	2 015	47.2%	685	1 451	281	64.4%	35.6%
NE	1 431	40.5%	633	1 561	283	62.8%	37.2%
GE	5 281	47.3%	879	1 858	341	90.2%	9.8%
JU	412	44.9%	672	1 496	298	62.0%	38.0%
0-20							
CH	4 075	66.4%	604	910	144	79.6%	20.4%
ZH	344	61.6%	455	738	78	75.7%	24.3%
BE	669	64.1%	539	841	118	66.3%	33.7%
LU	26	*	*	*	*	*	*
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	22	*	*	*	*	*	*
OW	5	*	*	*	*	*	*
NW	5	*	*	*	*	*	*
GL	11	*	*	*	*	*	*
ZG	8	*	*	*	*	*	*
FR	143	61.5%	388	630	127	88.6%	11.4%
SO	41	56.1%	238	*	*	78.6%	21.4%
BS	43	67.4%	924	*	*	43.0%	57.0%
BL	57	71.9%	635	883	135	63.0%	37.0%
SH	28	*	*	*	*	*	*
AR	11	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	54	57.4%	442	770	162	77.1%	22.9%
GR	20	*	*	*	*	*	*
AG	116	52.6%	389	740	118	74.5%	25.5%
TG	29	*	*	*	*	*	*
TI	55	54.5%	448	*	*	99.2%	0.8%
VD	1 483	72.8%	744	1 021	159	78.2%	21.8%
VS	109	60.6%	390	645	137	78.4%	21.6%
NE	116	61.2%	377	616	126	80.8%	19.2%
GE	645	66.7%	700	1 050	198	97.7%	2.3%
JU	29	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.29: Franchisestufe 2, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	23 758	37.6%	422	1 120	146	77.6%	22.4%
ZH	2 549	34.8%	378	1 087	86	64.4%	35.6%
BE	2 953	30.6%	259	848	100	72.6%	27.4%
LU	381	34.1%	263	769	82	83.9%	16.1%
UR	49	40.8%	152	*	*	80.7%	19.3%
SZ	229	41.9%	254	607	56	82.9%	17.1%
OW	35	28.6%	75	*	*	100.0%	0.0%
NW	63	34.9%	118	*	*	93.2%	6.8%
GL	45	35.6%	175	*	*	55.0%	45.0%
ZG	184	28.8%	294	1 021	53	44.4%	55.6%
FR	1 433	39.4%	301	764	115	82.3%	17.7%
SO	323	34.1%	194	568	80	88.0%	12.0%
BS	338	44.7%	661	1 479	128	63.8%	36.2%
BL	501	36.3%	236	649	56	87.0%	13.0%
SH	96	46.9%	349	744	67	69.0%	31.0%
AR	59	35.6%	327	*	*	69.0%	31.0%
AI	11	*	*	*	*	*	*
SG	443	42.9%	224	523	53	82.2%	17.8%
GR	524	66.2%	643	970	133	56.8%	43.2%
AG	929	35.0%	276	789	74	63.1%	36.9%
TG	251	28.7%	294	1 024	119	70.3%	29.7%
TI	264	40.9%	456	1 115	126	59.6%	40.4%
VD	8 014	39.7%	539	1 359	198	79.6%	20.4%
VS	944	37.0%	301	815	131	75.3%	24.7%
NE	569	30.4%	274	901	147	71.1%	28.9%
GE	2 375	38.4%	615	1 604	222	93.2%	6.8%
JU	192	38.0%	276	726	72	82.9%	17.1%
41–60							
CH	19 013	48.3%	807	1 670	289	72.7%	27.3%
ZH	2 120	45.0%	651	1 448	177	72.0%	28.0%
BE	2 075	40.5%	563	1 390	191	65.6%	34.4%
LU	331	36.3%	406	1 119	207	67.9%	32.1%
UR	21	*	*	*	*	*	*
SZ	186	48.9%	748	1 528	514	73.7%	26.3%
OW	29	*	*	*	*	*	*
NW	41	39.0%	671	*	*	35.7%	64.3%
GL	45	53.3%	274	*	*	77.6%	22.4%
ZG	126	45.2%	449	992	187	65.9%	34.1%
FR	1 056	53.8%	893	1 660	225	58.0%	42.0%
SO	281	47.3%	601	1 269	186	65.4%	34.6%
BS	325	55.4%	1 183	2 136	396	65.3%	34.7%
BL	507	57.4%	670	1 167	189	76.9%	23.1%
SH	97	40.2%	615	1 530	314	86.4%	13.6%
AR	61	45.9%	418	*	*	53.2%	46.8%
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	368	51.6%	464	899	123	66.3%	33.7%
GR	131	59.5%	1 030	1 730	157	35.6%	64.4%
AG	726	43.3%	541	1 251	183	68.3%	31.7%
TG	213	50.2%	527	1 049	114	78.7%	21.3%
TI	305	60.0%	905	1 508	291	72.6%	27.4%
VD	6 622	51.3%	1 019	1 985	372	73.8%	26.2%
VS	768	50.9%	820	1 611	301	63.8%	36.2%
NE	585	40.2%	599	1 492	294	71.2%	28.8%
GE	1 842	47.2%	854	1 811	349	93.7%	6.3%
JU	143	44.1%	736	1 670	522	69.4%	30.6%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.29: Franchisestufe 2, Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	5 037	68.5%	2 344	3 425	692	61.4%	38.6%
ZH	538	64.7%	1 930	2 984	532	61.7%	38.3%
BE	610	60.0%	1 740	2 900	603	63.9%	36.1%
LU	76	53.9%	1 398	2 592	701	68.3%	31.7%
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	78	76.9%	3 932	5 112	419	21.4%	78.6%
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	11	*	*	*	*	*	*
GL	15	*	*	*	*	*	*
ZG	21	*	*	*	*	*	*
FR	187	61.0%	1 636	2 684	751	68.4%	31.6%
SO	63	61.9%	1 628	2 631	487	61.4%	38.6%
BS	151	78.1%	2 092	2 677	563	69.8%	30.2%
BL	197	71.6%	1 744	2 436	503	73.0%	27.0%
SH	26	*	*	*	*	*	*
AR	11	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	95	61.1%	1 250	2 048	390	59.6%	40.4%
GR	22	*	*	*	*	*	*
AG	134	62.7%	1 672	2 667	434	60.1%	39.9%
TG	27	*	*	*	*	*	*
TI	75	72.0%	2 301	3 195	906	75.0%	25.0%
VD	1 917	73.1%	2 900	3 965	804	59.1%	40.9%
VS	184	75.0%	2 237	2 982	657	55.8%	44.2%
NE	147	59.9%	2 040	3 408	550	49.4%	50.6%
GE	402	68.2%	2 686	3 941	895	79.8%	20.2%
JU	42	61.9%	2 102	*	*	39.9%	60.1%
81+							
CH	390	82.6%	3 648	4 419	842	56.6%	43.4%
ZH	59	84.7%	4 243	5 007	945	54.8%	45.2%
BE	52	78.8%	2 320	2 943	602	62.5%	37.5%
LU	4	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	8	*	*	*	*	*	*
OW	2	*	*	*	*	*	*
NW	0	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	0	*	*	*	*	*	*
FR	5	*	*	*	*	*	*
SO	1	*	*	*	*	*	*
BS	12	*	*	*	*	*	*
BL	6	*	*	*	*	*	*
SH	3	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	6	*	*	*	*	*	*
GR	0	*	*	*	*	*	*
AG	7	*	*	*	*	*	*
TG	5	*	*	*	*	*	*
TI	10	*	*	*	*	*	*
VD	165	85.5%	4 122	4 824	881	59.6%	40.4%
VS	9	*	*	*	*	*	*
NE	15	*	*	*	*	*	*
GE	16	*	*	*	*	*	*
JU	5	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.30: Franchisestufe 3, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	63 392	44.5%	611	1 374	182	67.3%	32.7%
ZH	7 738	42.3%	539	1 274	131	66.0%	34.0%
BE	7 211	39.0%	472	1 209	160	66.1%	33.9%
LU	1 024	33.2%	341	1 028	96	65.7%	34.3%
UR	106	46.2%	493	1 067	63	62.3%	37.7%
SZ	478	48.5%	458	944	129	71.4%	28.6%
OW	69	43.5%	493	*	*	70.7%	29.3%
NW	136	38.2%	321	839	120	84.6%	15.4%
GL	119	56.3%	346	615	99	75.9%	24.1%
ZG	468	42.3%	718	1 698	131	52.9%	47.1%
FR	2 292	44.7%	645	1 442	173	51.3%	48.7%
SO	841	34.7%	367	1 056	124	67.3%	32.7%
BS	1 179	42.8%	995	2 323	252	60.0%	40.0%
BL	1 734	46.8%	646	1 379	198	70.4%	29.6%
SH	362	56.4%	687	1 219	143	63.0%	37.0%
AR	207	40.6%	531	1 307	55	49.5%	50.5%
AI	47	44.7%	482	*	*	62.3%	37.7%
SG	1 231	47.9%	324	677	92	73.8%	26.2%
GR	635	59.2%	695	1 174	101	45.5%	54.5%
AG	2 608	41.0%	394	961	118	65.8%	34.2%
TG	721	44.7%	422	945	93	65.2%	34.8%
TI	1 341	53.3%	739	1 386	249	72.0%	28.0%
VD	23 766	47.4%	686	1 446	198	68.0%	32.0%
VS	1 923	43.3%	614	1 418	204	54.8%	45.2%
NE	1 681	38.3%	583	1 522	197	54.8%	45.2%
GE	5 028	43.3%	751	1 733	278	85.2%	14.8%
JU	434	46.8%	553	1 181	188	61.8%	38.2%
0-20							
CH	15 824	63.4%	531	837	119	81.4%	18.6%
ZH	1 339	55.9%	386	691	58	86.7%	13.3%
BE	2 119	53.6%	328	613	73	83.4%	16.6%
LU	169	49.1%	308	628	80	74.6%	25.4%
UR	15	*	*	*	*	*	*
SZ	77	59.7%	400	670	94	82.4%	17.6%
OW	16	*	*	*	*	*	*
NW	22	*	*	*	*	*	*
GL	17	*	*	*	*	*	*
ZG	76	64.5%	492	762	113	90.0%	10.0%
FR	491	62.1%	441	711	140	83.0%	17.0%
SO	143	51.7%	334	645	131	84.7%	15.3%
BS	157	60.5%	384	635	91	83.7%	16.3%
BL	273	64.5%	402	624	95	90.0%	10.0%
SH	78	66.7%	507	761	43	90.3%	9.7%
AR	41	51.2%	257	*	*	77.5%	22.5%
AI	9	*	*	*	*	*	*
SG	197	60.9%	323	531	60	77.2%	22.8%
GR	329	70.5%	821	1 164	95	41.6%	58.4%
AG	535	54.6%	389	713	61	67.1%	32.9%
TG	170	51.2%	496	970	55	51.1%	48.9%
TI	285	68.4%	505	739	117	82.3%	17.7%
VD	6 702	69.4%	646	930	134	80.4%	19.6%
VS	594	63.3%	454	717	136	78.6%	21.4%
NE	418	57.2%	440	770	143	85.4%	14.6%
GE	1 410	64.5%	664	1 030	189	97.2%	2.8%
JU	140	57.1%	376	658	84	78.8%	21.2%

 *Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.30: Franchisestufe 3, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	22 375	36.2%	423	1 169	118	67.8%	32.2%
ZH	2 642	36.7%	418	1 141	65	53.0%	47.0%
BE	2 110	30.0%	286	951	96	67.1%	32.9%
LU	375	27.5%	224	815	67	75.6%	24.4%
UR	46	41.3%	550	*	*	63.7%	36.3%
SZ	156	44.2%	465	1 052	72	49.5%	50.5%
OW	23	*	*	*	*	*	*
NW	54	24.1%	212	*	*	79.6%	20.4%
GL	48	56.3%	240	*	*	99.1%	0.9%
ZG	179	36.9%	269	730	58	77.7%	22.3%
FR	765	38.2%	356	933	95	63.1%	36.9%
SO	319	31.7%	257	812	50	62.5%	37.5%
BS	370	35.7%	360	1 008	86	62.9%	37.1%
BL	534	40.8%	369	905	71	73.7%	26.3%
SH	95	50.5%	391	774	68	71.6%	28.4%
AR	65	30.8%	293	*	*	85.7%	14.3%
AI	23	*	*	*	*	*	*
SG	471	45.4%	227	500	48	78.5%	21.5%
GR	133	50.4%	304	603	78	71.4%	28.6%
AG	980	34.3%	312	909	78	63.1%	36.9%
TG	260	43.5%	327	752	68	70.7%	29.3%
TI	334	43.4%	369	851	85	70.0%	30.0%
VD	9 536	37.6%	502	1 334	151	68.6%	31.4%
VS	557	31.8%	332	1 045	118	62.6%	37.4%
NE	472	29.0%	207	715	103	66.9%	33.1%
GE	1 703	32.2%	556	1 726	180	83.7%	16.3%
JU	123	35.8%	495	1 383	187	49.9%	50.1%
41–60							
CH	18 537	37.7%	572	1 519	194	66.3%	33.7%
ZH	2 781	39.2%	521	1 328	145	71.1%	28.9%
BE	2 063	31.7%	431	1 358	174	65.2%	34.8%
LU	358	29.6%	321	1 083	91	67.0%	33.0%
UR	37	48.6%	312	*	*	72.0%	28.0%
SZ	196	48.0%	359	748	113	90.1%	9.9%
OW	26	*	*	*	*	*	*
NW	41	43.9%	238	*	*	92.2%	7.8%
GL	44	52.3%	333	*	*	91.0%	9.0%
ZG	164	34.8%	426	1 225	102	58.6%	41.4%
FR	744	39.1%	751	1 920	163	40.2%	59.8%
SO	298	28.9%	423	1 465	176	67.0%	33.0%
BS	437	36.4%	686	1 884	195	59.0%	41.0%
BL	649	42.2%	506	1 199	164	78.1%	21.9%
SH	136	51.5%	431	837	149	83.3%	16.7%
AR	82	39.0%	659	1 687	63	35.3%	64.7%
AI	11	*	*	*	*	*	*
SG	440	43.2%	317	733	102	73.9%	26.1%
GR	135	38.5%	683	1 774	91	40.3%	59.7%
AG	899	38.9%	365	939	133	69.6%	30.4%
TG	237	38.8%	255	658	70	79.2%	20.8%
TI	479	48.2%	596	1 237	128	60.4%	39.6%
VD	5 626	38.1%	669	1 755	246	65.2%	34.8%
VS	542	33.8%	596	1 766	168	45.5%	54.5%
NE	494	32.8%	582	1 775	209	58.4%	41.6%
GE	1 498	36.1%	807	2 236	360	82.6%	17.4%
JU	115	44.3%	469	1 057	184	77.8%	22.2%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.30: Franchisestufe 3, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	6 033	45.5%	1 412	3 100	495	57.8%	42.2%
ZH	915	46.8%	1 066	2 279	323	61.5%	38.5%
BE	825	40.6%	1 153	2 839	479	58.9%	41.1%
LU	112	36.6%	761	2 079	196	53.0%	47.0%
UR	7	*	*	*	*	*	*
SZ	47	46.8%	844	*	*	76.3%	23.7%
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	18	*	*	*	*	*	*
GL	10	*	*	*	*	*	*
ZG	48	54.2%	3 414	*	*	39.4%	60.6%
FR	256	48.4%	1 506	3 108	422	42.2%	57.8%
SO	79	36.7%	658	*	*	59.1%	40.9%
BS	186	53.2%	2 946	5 534	641	63.7%	36.3%
BL	267	51.3%	1 637	3 191	563	61.2%	38.8%
SH	49	65.3%	1 651	2 528	391	50.7%	49.3%
AR	19	*	*	*	*	*	*
AI	3	*	*	*	*	*	*
SG	118	52.5%	719	1 369	274	67.5%	32.5%
GR	36	61.1%	892	*	*	51.8%	48.2%
AG	182	46.7%	904	1 936	391	63.7%	36.3%
TG	49	55.1%	1 147	*	*	55.5%	44.5%
TI	180	57.2%	1 721	3 008	633	68.1%	31.9%
VD	1 688	46.0%	1 651	3 592	582	56.2%	43.8%
VS	214	43.5%	1 815	4 176	682	41.8%	58.2%
NE	287	34.5%	1 214	3 518	430	39.0%	61.0%
GE	391	41.7%	1 400	3 359	778	81.4%	18.6%
JU	46	45.7%	681	*	*	49.6%	50.4%
81+							
CH	623	56.3%	2 830	5 024	722	50.4%	49.6%
ZH	61	57.4%	1 990	3 469	778	71.1%	28.9%
BE	94	59.6%	2 823	4 738	554	47.1%	52.9%
LU	9	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	2	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	2	*	*	*	*	*	*
FR	35	37.1%	1 288	*	*	44.6%	55.4%
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	30	*	*	*	*	*	*
BL	11	*	*	*	*	*	*
SH	4	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	6	*	*	*	*	*	*
GR	3	*	*	*	*	*	*
AG	12	*	*	*	*	*	*
TG	5	*	*	*	*	*	*
TI	63	65.1%	2 036	3 129	1 178	97.2%	2.8%
VD	215	51.2%	2 956	5 778	743	48.5%	51.5%
VS	15	*	*	*	*	*	*
NE	10	*	*	*	*	*	*
GE	27	*	*	*	*	*	*
JU	11	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.31: Franchisestufe 3, alle Altersklassen und Altersklasse 0-20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	25 779	52.9%	750	1 418	180	68.8%	31.2%
ZH	3 030	51.4%	648	1 260	132	70.0%	30.0%
BE	2 972	45.3%	564	1 245	161	67.6%	32.4%
LU	386	39.1%	409	1 047	113	69.6%	30.4%
UR	31	61.3%	706	*	*	72.2%	27.8%
SZ	178	58.4%	557	953	126	67.4%	32.6%
OW	23	*	*	*	*	*	*
NW	45	68.9%	571	829	123	76.4%	23.6%
GL	37	70.3%	549	*	*	63.8%	36.2%
ZG	182	48.4%	809	1 673	98	44.7%	55.3%
FR	855	53.0%	753	1 421	188	56.5%	43.5%
SO	323	46.4%	526	1 133	142	70.2%	29.8%
BS	452	51.5%	1 042	2 021	225	59.0%	41.0%
BL	681	56.1%	807	1 439	184	70.1%	29.9%
SH	145	70.3%	761	1 082	106	63.2%	36.8%
AR	85	43.5%	365	839	43	83.8%	16.2%
AI	18	*	*	*	*	*	*
SG	457	58.4%	433	742	87	71.2%	28.8%
GR	279	67.7%	656	969	112	51.7%	48.3%
AG	981	49.3%	509	1 031	123	67.3%	32.7%
TG	270	54.4%	500	918	76	69.7%	30.3%
TI	608	62.2%	905	1 455	265	75.7%	24.3%
VD	10 106	56.2%	867	1 542	194	68.0%	32.0%
VS	775	49.3%	630	1 277	210	65.0%	35.0%
NE	664	43.7%	614	1 405	179	58.2%	41.8%
GE	2 027	50.8%	934	1 838	270	84.1%	15.9%
JU	169	52.1%	657	1 261	192	62.8%	37.2%
0-20							
CH	7 798	64.0%	542	847	120	83.2%	16.8%
ZH	678	58.0%	415	716	52	88.2%	11.8%
BE	1 055	53.7%	351	653	75	80.7%	19.3%
LU	83	43.4%	241	556	64	71.9%	28.1%
UR	4	*	*	*	*	*	*
SZ	42	57.1%	437	*	*	80.6%	19.4%
OW	6	*	*	*	*	*	*
NW	11	*	*	*	*	*	*
GL	9	*	*	*	*	*	*
ZG	38	57.9%	559	*	*	83.6%	16.4%
FR	236	61.9%	444	717	129	84.1%	15.9%
SO	71	59.2%	361	610	157	89.2%	10.8%
BS	73	56.2%	331	589	73	94.0%	6.0%
BL	144	65.3%	440	674	95	82.7%	17.3%
SH	35	71.4%	517	*	*	96.8%	3.2%
AR	17	*	*	*	*	*	*
AI	5	*	*	*	*	*	*
SG	96	61.5%	297	482	42	86.2%	13.8%
GR	161	73.9%	752	1 018	84	40.1%	59.9%
AG	249	55.0%	306	557	53	80.1%	19.9%
TG	65	53.8%	248	461	63	97.5%	2.5%
TI	147	65.3%	401	613	94	91.8%	8.2%
VD	3 336	70.4%	665	945	136	82.3%	17.7%
VS	288	61.8%	498	806	146	76.4%	23.6%
NE	199	59.3%	490	826	163	87.3%	12.7%
GE	685	63.9%	686	1 073	205	97.1%	2.9%
JU	64	57.8%	450	779	91	77.9%	22.1%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.31: Franchisestufe 3, Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	7 634	50.6%	713	1 410	127	64.9%	35.1%
ZH	855	52.3%	605	1 156	70	59.4%	40.6%
BE	679	44.0%	522	1 185	115	63.0%	37.0%
LU	116	39.7%	348	878	76	81.1%	18.9%
UR	11	*	*	*	*	*	*
SZ	40	60.0%	*	*	*	*	*
OW	6	*	*	*	*	*	*
NW	10	*	*	*	*	*	*
GL	12	*	*	*	*	*	*
ZG	58	55.2%	416	755	45	68.5%	31.5%
FR	238	52.5%	596	1 136	99	57.0%	43.0%
SO	102	44.1%	456	1 034	48	60.2%	39.8%
BS	110	53.6%	926	1 727	89	62.1%	37.9%
BL	169	56.8%	609	1 071	70	68.4%	31.6%
SH	35	74.3%	657	*	*	57.3%	42.7%
AR	24	*	*	*	*	*	*
AI	7	*	*	*	*	*	*
SG	157	63.1%	425	674	57	73.7%	26.3%
GR	46	69.6%	398	572	96	75.1%	24.9%
AG	300	48.7%	555	1 141	81	61.6%	38.4%
TG	91	62.6%	616	983	73	63.7%	36.3%
TI	132	55.3%	583	1 055	99	65.5%	34.5%
VD	3 515	51.5%	828	1 608	157	65.0%	35.0%
VS	181	48.1%	663	1 379	137	56.8%	43.2%
NE	143	37.1%	420	1 133	99	52.6%	47.4%
GE	555	44.7%	871	1 950	179	80.1%	19.9%
JU	39	*	959	*	*	41.2%	58.8%
41–60							
CH	7 377	45.4%	711	1 566	199	69.2%	30.8%
ZH	1 067	46.5%	630	1 355	143	72.9%	27.1%
BE	819	37.4%	508	1 359	145	67.9%	32.1%
LU	134	35.8%	400	1 116	113	60.8%	39.2%
UR	14	*	*	*	*	*	*
SZ	82	59.8%	326	545	113	95.2%	4.8%
OW	10	*	*	*	*	*	*
NW	17	*	*	*	*	*	*
GL	12	*	*	*	*	*	*
ZG	63	36.5%	346	*	*	67.2%	32.8%
FR	260	48.5%	699	1 442	190	58.7%	41.3%
SO	111	41.4%	610	1 472	179	68.5%	31.5%
BS	172	46.5%	549	1 180	181	82.5%	17.5%
BL	248	50.0%	696	1 391	203	79.9%	20.1%
SH	55	67.3%	567	843	109	84.9%	15.1%
AR	36	44.4%	326	*	*	72.7%	27.3%
AI	4	*	*	*	*	*	*
SG	154	50.6%	446	881	119	62.2%	37.8%
GR	55	47.3%	413	*	*	81.7%	18.3%
AG	352	45.7%	470	1 027	136	68.3%	31.7%
TG	87	47.1%	347	736	80	71.1%	28.9%
TI	200	62.5%	925	1 481	148	59.7%	40.3%
VD	2 387	45.7%	896	1 961	253	63.9%	36.1%
VS	202	38.1%	429	1 126	187	74.3%	25.7%
NE	195	40.0%	612	1 529	165	53.4%	46.6%
GE	597	44.1%	1 051	2 385	370	85.5%	14.5%
JU	41	58.5%	773	*	*	66.4%	33.6%

 *Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.31: Franchisestufe 3, Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	2 671	46.7%	1 290	2 761	454	60.8%	39.2%
ZH	398	50.0%	1 018	2 037	336	67.1%	32.9%
BE	380	38.7%	1 059	2 737	559	62.6%	37.4%
LU	49	40.8%	861	*	*	67.3%	32.7%
UR	2	*	*	*	*	*	*
SZ	15	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	7	*	*	*	*	*	*
GL	3	*	*	*	*	*	*
ZG	21	*	*	*	*	*	*
FR	107	47.7%	1 716	3 601	474	39.0%	61.0%
SO	37	43.2%	799	*	*	72.8%	27.2%
BS	82	56.1%	2 482	4 424	539	45.7%	54.3%
BL	118	54.2%	1 540	2 839	428	64.7%	35.3%
SH	17	*	*	*	*	*	*
AR	8	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	49	61.2%	695	*	*	71.9%	28.1%
GR	15	*	*	*	*	*	*
AG	75	48.0%	1 085	2 260	463	60.8%	39.2%
TG	24	*	*	*	*	*	*
TI	86	61.6%	1 705	2 767	662	82.4%	17.6%
VD	758	49.1%	1 540	3 139	484	58.9%	41.1%
VS	100	38.0%	1 323	3 480	669	52.5%	47.5%
NE	121	31.4%	677	2 157	334	59.9%	40.1%
GE	177	40.7%	1 208	2 971	569	80.9%	19.1%
JU	22	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	305	62.0%	3 211	5 182	719	55.2%	44.8%
ZH	31	67.7%	2 841	*	*	65.2%	34.8%
BE	38	65.8%	3 478	*	*	57.5%	42.5%
LU	4	*	*	*	*	*	*
UR	0	*	*	*	*	*	*
SZ	0	*	*	*	*	*	*
OW	1	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	1	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	13	*	*	*	*	*	*
SO	2	*	*	*	*	*	*
BS	15	*	*	*	*	*	*
BL	3	*	*	*	*	*	*
SH	3	*	*	*	*	*	*
AR	1	*	*	*	*	*	*
AI	1	*	*	*	*	*	*
SG	0	*	*	*	*	*	*
GR	2	*	*	*	*	*	*
AG	5	*	*	*	*	*	*
TG	4	*	*	*	*	*	*
TI	45	68.9%	1 833	2 661	980	97.9%	2.1%
VD	110	55.5%	2 969	5 354	689	57.1%	42.9%
VS	4	*	*	*	*	*	*
NE	6	*	*	*	*	*	*
GE	13	*	*	*	*	*	*
JU	3	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.32: Franchisestufe 3, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	37 607	38.7%	516	1 332	183	65.9%	34.1%
ZH	4 708	36.4%	468	1 286	131	62.4%	37.6%
BE	4 240	34.7%	408	1 176	158	64.6%	35.4%
LU	638	29.6%	300	1 013	83	62.4%	37.6%
UR	75	40.0%	405	*	*	55.2%	44.8%
SZ	300	42.7%	400	937	132	74.7%	25.3%
OW	46	34.8%	391	*	*	66.9%	33.1%
NW	90	23.3%	199	*	*	96.4%	3.6%
GL	83	50.6%	252	498	90	87.6%	12.4%
ZG	286	38.5%	660	1 717	158	59.3%	40.7%
FR	1 437	39.9%	581	1 457	160	47.4%	52.6%
SO	518	27.4%	267	974	105	63.7%	36.3%
BS	727	37.4%	966	2 581	276	60.7%	39.3%
BL	1 053	40.8%	541	1 325	209	70.8%	29.2%
SH	216	47.2%	640	1 356	181	62.8%	37.2%
AR	122	38.5%	646	1 676	64	35.9%	64.1%
AI	29	*	*	*	*	*	*
SG	774	41.7%	260	624	97	76.4%	23.6%
GR	356	52.5%	725	1 381	91	41.0%	59.0%
AG	1 626	36.0%	325	902	113	64.5%	35.5%
TG	451	38.8%	375	967	107	61.7%	38.3%
TI	733	46.0%	602	1 309	231	67.3%	32.7%
VD	13 660	41.0%	552	1 348	201	68.1%	31.9%
VS	1 148	39.3%	604	1 538	199	47.6%	52.4%
NE	1 017	34.8%	563	1 617	212	52.4%	47.6%
GE	3 001	38.3%	627	1 637	285	86.3%	13.7%
JU	265	43.4%	486	1 120	185	61.0%	39.0%
0–20							
CH	8 026	62.7%	519	828	118	79.6%	20.4%
ZH	661	53.7%	356	662	66	85.0%	15.0%
BE	1 064	53.4%	306	572	72	86.6%	13.4%
LU	86	55.8%	373	668	91	76.2%	23.8%
UR	11	*	*	*	*	*	*
SZ	36	61.1%	346	*	*	85.0%	15.0%
OW	10	*	*	*	*	*	*
NW	11	*	*	*	*	*	*
GL	8	*	*	*	*	*	*
ZG	38	71.1%	424	*	*	98.4%	1.6%
FR	255	62.4%	439	704	149	82.1%	17.9%
SO	72	44.4%	307	692	98	79.5%	20.5%
BS	84	64.3%	430	669	104	76.8%	23.2%
BL	129	63.6%	361	567	95	99.9%	0.1%
SH	42	64.3%	511	*	*	84.8%	15.2%
AR	24	*	*	*	*	*	*
AI	4	*	*	*	*	*	*
SG	100	61.0%	353	578	78	69.9%	30.1%
GR	168	67.9%	886	1 306	105	42.8%	57.2%
AG	286	54.2%	462	852	68	59.7%	40.3%
TG	106	49.1%	644	1 312	50	40.2%	59.8%
TI	138	71.0%	617	869	140	75.8%	24.2%
VD	3 366	68.5%	627	915	133	78.4%	21.6%
VS	306	64.7%	412	637	127	81.0%	19.0%
NE	219	55.3%	395	716	123	83.4%	16.6%
GE	725	65.0%	643	990	175	97.3%	2.7%
JU	75	57.3%	317	554	78	80.0%	20.0%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.32: Franchisestufe 3, Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	14 741	28.8%	273	949	110	71.6%	28.4%
ZH	1 787	29.2%	329	1 127	61	47.4%	52.6%
BE	1 431	23.4%	174	743	79	73.0%	27.0%
LU	259	22.0%	168	765	60	70.5%	29.5%
UR	35	34.3%	408	*	*	57.7%	42.3%
SZ	116	38.8%	236	607	48	61.7%	38.3%
OW	17	*	*	*	*	*	*
NW	44	15.9%	143	*	*	97.5%	2.5%
GL	36	52.8%	229	*	*	98.8%	1.2%
ZG	121	28.1%	199	707	71	86.9%	13.1%
FR	527	31.7%	248	781	92	69.7%	30.3%
SO	216	25.9%	164	634	52	65.5%	34.5%
BS	260	28.1%	120	426	84	65.6%	34.4%
BL	365	33.2%	259	780	72	79.5%	20.5%
SH	60	36.7%	235	*	*	94.8%	5.2%
AR	42	23.8%	198	*	*	84.3%	15.7%
AI	16	*	*	*	*	*	*
SG	314	36.6%	128	350	40	86.3%	13.7%
GR	86	40.7%	257	631	62	68.4%	31.6%
AG	681	28.0%	204	727	75	64.8%	35.2%
TG	169	33.1%	171	517	64	84.1%	15.9%
TI	203	35.5%	228	644	70	77.6%	22.4%
VD	6 020	29.6%	312	1 056	145	74.1%	25.9%
VS	376	23.7%	173	731	101	73.3%	26.7%
NE	330	25.5%	115	451	105	89.6%	10.4%
GE	1 147	26.2%	403	1 541	181	87.5%	12.5%
JU	83	32.5%	283	*	*	63.8%	36.2%
41–60							
CH	11 160	32.6%	481	1 476	190	63.5%	36.5%
ZH	1 714	34.7%	454	1 306	146	69.4%	30.6%
BE	1 244	28.0%	380	1 358	199	62.8%	37.2%
LU	224	26.3%	273	1 037	70	72.5%	27.5%
UR	23	*	*	*	*	*	*
SZ	115	39.1%	379	968	114	87.0%	13.0%
OW	16	*	*	*	*	*	*
NW	24	*	*	*	*	*	*
GL	32	40.6%	237	*	*	84.6%	15.4%
ZG	100	34.0%	481	1 413	117	54.7%	45.3%
FR	484	34.1%	779	2 284	143	31.3%	68.7%
SO	187	21.4%	311	1 456	172	65.3%	34.7%
BS	264	29.9%	777	2 598	210	48.2%	51.8%
BL	401	37.4%	389	1 040	131	76.2%	23.8%
SH	81	40.7%	338	830	194	81.5%	18.5%
AR	45	37.8%	939	*	*	24.9%	75.1%
AI	7	*	*	*	*	*	*
SG	286	39.2%	247	631	91	85.3%	14.7%
GR	80	32.5%	869	*	*	26.8%	73.2%
AG	546	34.4%	299	868	131	70.9%	29.1%
TG	150	34.0%	202	595	61	87.4%	12.6%
TI	279	38.0%	361	949	104	61.7%	38.3%
VD	3 239	32.6%	502	1 542	240	66.8%	33.2%
VS	340	31.2%	695	2 231	154	35.0%	65.0%
NE	298	28.5%	565	1 980	246	61.9%	38.1%
GE	900	30.9%	647	2 095	351	79.4%	20.6%
JU	74	36.5%	300	*	*	94.1%	5.9%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.32: Franchisestufe 3, Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	3 363	44.5%	1 508	3 385	530	55.8%	44.2%
ZH	516	44.4%	1 105	2 490	311	57.5%	42.5%
BE	445	42.2%	1 233	2 919	417	56.1%	43.9%
LU	63	33.3%	683	*	*	39.0%	61.0%
UR	5	*	*	*	*	*	*
SZ	33	45.5%	937	*	*	73.5%	26.5%
OW	3	*	*	*	*	*	*
NW	11	*	*	*	*	*	*
GL	7	*	*	*	*	*	*
ZG	27	*	*	*	*	*	*
FR	149	49.0%	1 354	2 764	386	45.1%	54.9%
SO	42	31.0%	534	*	*	41.0%	59.0%
BS	104	51.0%	3 311	6 498	730	74.3%	25.7%
BL	150	48.7%	1 703	3 500	681	58.7%	41.3%
SH	32	62.5%	2 072	*	*	44.9%	55.1%
AR	11	*	*	*	*	*	*
AI	2	*	*	*	*	*	*
SG	69	46.4%	736	1 587	353	64.5%	35.5%
GR	21	*	*	*	*	*	*
AG	107	45.8%	778	1 698	339	66.4%	33.6%
TG	26	*	*	*	*	*	*
TI	94	53.2%	1 736	3 263	602	55.3%	44.7%
VD	930	43.5%	1 742	3 999	670	54.2%	45.8%
VS	114	48.2%	2 247	4 657	690	36.2%	63.8%
NE	166	36.1%	1 604	4 439	498	32.6%	67.4%
GE	214	42.5%	1 559	3 666	944	81.7%	18.3%
JU	24	*	*	*	*	*	*
81+							
CH	318	50.9%	2 465	4 839	725	44.5%	55.5%
ZH	30	*	*	*	*	*	*
BE	56	55.4%	2 378	4 296	552	36.7%	63.3%
LU	6	*	*	*	*	*	*
UR	1	*	*	*	*	*	*
SZ	1	*	*	*	*	*	*
OW	0	*	*	*	*	*	*
NW	1	*	*	*	*	*	*
GL	0	*	*	*	*	*	*
ZG	1	*	*	*	*	*	*
FR	22	*	*	*	*	*	*
SO	0	*	*	*	*	*	*
BS	15	*	*	*	*	*	*
BL	8	*	*	*	*	*	*
SH	1	*	*	*	*	*	*
AR	0	*	*	*	*	*	*
AI	0	*	*	*	*	*	*
SG	6	*	*	*	*	*	*
GR	1	*	*	*	*	*	*
AG	7	*	*	*	*	*	*
TG	1	*	*	*	*	*	*
TI	18	*	*	*	*	*	*
VD	105	46.7%	2 943	6 307	810	39.3%	60.7%
VS	12	*	*	*	*	*	*
NE	4	*	*	*	*	*	*
GE	14	*	*	*	*	*	*
JU	8	*	*	*	*	*	*

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Tab. 2.33: Traditionelle Versicherung, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	4 027 834	78.1%	1 329	1 703	310	62.4%	37.6%
ZH	695 882	76.9%	1 287	1 674	268	63.3%	36.7%
BE	613 214	76.3%	1 256	1 647	327	62.4%	37.6%
LU	252 493	75.0%	1 021	1 360	294	62.4%	37.6%
UR	28 359	72.1%	990	1 373	261	57.6%	42.4%
SZ	90 755	74.5%	1 045	1 403	267	58.0%	42.0%
OW	23 466	72.8%	1 110	1 524	272	56.9%	43.1%
NW	25 324	73.2%	997	1 361	252	59.1%	40.9%
GL	27 963	75.3%	1 009	1 339	252	57.5%	42.5%
ZG	56 330	75.1%	1 074	1 430	245	61.6%	38.4%
FR	123 602	80.7%	1 507	1 867	369	57.7%	42.3%
SO	128 689	75.8%	1 030	1 359	268	64.1%	35.9%
BS	133 651	85.6%	2 216	2 589	408	65.3%	34.7%
BL	172 695	81.4%	1 358	1 669	282	69.0%	31.0%
SH	46 678	78.1%	1 164	1 491	258	64.6%	35.4%
AR	20 906	73.6%	872	1 184	220	60.5%	39.5%
AI	8 796	71.2%	854	1 200	253	57.2%	42.8%
SG	230 663	76.8%	976	1 270	258	62.3%	37.7%
GR	69 388	79.2%	1 089	1 376	233	60.7%	39.3%
AG	324 745	75.2%	1 000	1 331	260	66.5%	33.5%
TG	103 726	75.2%	973	1 293	241	59.6%	40.4%
TI	196 442	82.4%	1 657	2 012	375	60.4%	39.6%
VD	259 462	84.3%	1 983	2 352	384	56.0%	44.0%
VS	118 842	77.9%	1 413	1 813	368	56.0%	44.0%
NE	89 916	80.6%	1 554	1 927	390	57.8%	42.2%
GE	139 145	84.0%	2 099	2 500	423	75.1%	24.9%
JU	45 775	80.4%	1 548	1 925	322	53.8%	46.2%
0–20							
CH	1 033 177	78.2%	486	621	101	76.3%	23.7%
ZH	168 165	76.7%	472	615	84	77.2%	22.8%
BE	153 910	76.5%	439	574	100	75.1%	24.9%
LU	69 160	75.0%	373	498	103	74.9%	25.1%
UR	8 256	68.6%	320	466	77	72.4%	27.6%
SZ	26 010	74.9%	433	579	88	67.9%	32.1%
OW	7 009	72.6%	458	631	105	65.4%	34.6%
NW	7 121	75.0%	437	582	98	69.0%	31.0%
GL	7 753	74.6%	367	492	103	77.6%	22.4%
ZG	14 950	78.1%	476	609	98	77.4%	22.6%
FR	27 287	82.2%	527	641	117	74.5%	25.5%
SO	35 778	75.8%	416	549	96	73.7%	26.3%
BS	19 708	86.5%	659	763	95	78.3%	21.7%
BL	41 300	81.9%	536	655	97	80.4%	19.6%
SH	11 384	76.1%	348	457	63	81.0%	19.0%
AR	6 484	71.8%	342	477	68	69.4%	30.6%
AI	2 734	69.2%	285	412	71	74.6%	25.4%
SG	67 663	76.2%	387	508	90	73.4%	26.6%
GR	18 097	79.9%	406	508	76	73.1%	26.9%
AG	89 779	74.5%	386	518	89	78.1%	21.9%
TG	30 962	74.9%	364	486	84	74.0%	26.0%
TI	41 934	84.3%	607	720	117	78.8%	21.2%
VD	74 412	86.0%	768	893	133	73.3%	26.7%
VS	32 608	81.3%	532	655	130	74.0%	26.0%
NE	21 996	81.2%	511	629	112	74.6%	25.4%
GE	36 127	85.6%	831	971	153	90.2%	9.8%
JU	12 397	80.4%	573	713	111	66.8%	33.2%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.33 Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	1 249 531	72.0%	944	1 310	179	66.5%	33.5%
ZH	219 511	71.0%	959	1 351	149	64.8%	35.2%
BE	178 576	68.8%	862	1 253	182	66.7%	33.3%
LU	81 730	68.0%	740	1 088	168	62.4%	37.6%
UR	8 862	66.9%	661	988	132	63.1%	36.9%
SZ	29 877	69.7%	774	1 110	161	61.9%	38.1%
OW	7 616	65.4%	749	1 144	152	62.5%	37.5%
NW	8 459	66.2%	767	1 159	155	59.2%	40.8%
GL	8 502	70.6%	752	1 065	144	58.7%	41.3%
ZG	18 982	68.4%	799	1 168	151	63.9%	36.1%
FR	40 876	75.4%	1 016	1 347	199	64.9%	35.1%
SO	43 620	70.8%	775	1 095	155	66.0%	34.0%
BS	36 832	77.9%	1 268	1 629	168	70.7%	29.3%
BL	52 007	75.4%	956	1 267	159	72.8%	27.2%
SH	13 988	72.2%	875	1 212	129	61.7%	38.3%
AR	6 688	70.7%	732	1 035	156	62.7%	37.3%
AI	2 581	67.6%	655	969	153	59.7%	40.3%
SG	73 733	72.5%	749	1 032	162	65.1%	34.9%
GR	22 856	73.6%	808	1 097	145	59.9%	40.1%
AG	107 258	70.4%	764	1 084	161	69.0%	31.0%
TG	33 993	70.2%	809	1 153	152	58.9%	41.1%
TI	57 335	77.4%	1 041	1 345	197	67.9%	32.1%
VD	76 023	79.2%	1 470	1 856	259	65.7%	34.3%
VS	39 067	69.9%	947	1 353	242	62.4%	37.6%
NE	26 355	74.7%	1 106	1 481	231	60.0%	40.0%
GE	40 230	78.7%	1 641	2 084	287	84.2%	15.8%
JU	13 653	74.7%	1 008	1 349	200	61.3%	38.7%
41–60							
CH	994 731	78.1%	1 403	1 798	351	68.6%	31.4%
ZH	185 969	77.1%	1 358	1 760	298	68.8%	31.2%
BE	147 324	75.5%	1 246	1 651	360	71.2%	28.8%
LU	58 158	75.8%	1 171	1 545	341	66.2%	33.8%
UR	5 941	72.8%	1 119	1 537	283	60.2%	39.8%
SZ	21 006	73.7%	1 186	1 609	321	61.1%	38.9%
OW	4 832	73.7%	1 263	1 713	308	60.9%	39.1%
NW	5 834	73.1%	1 114	1 525	305	63.5%	36.5%
GL	6 161	74.5%	1 080	1 450	268	61.1%	38.9%
ZG	14 668	75.0%	1 200	1 600	290	66.4%	33.6%
FR	30 684	80.0%	1 556	1 945	403	64.7%	35.3%
SO	31 691	76.6%	1 199	1 565	335	69.5%	30.5%
BS	35 666	84.8%	1 949	2 297	370	70.4%	29.6%
BL	48 414	81.7%	1 441	1 765	310	75.2%	24.8%
SH	11 354	78.0%	1 249	1 602	268	69.1%	30.9%
AR	4 765	73.6%	986	1 341	279	65.0%	35.0%
AI	1 826	69.8%	963	1 380	297	56.4%	43.6%
SG	53 227	77.4%	1 142	1 476	312	65.6%	34.4%
GR	17 502	79.5%	1 254	1 577	289	62.8%	37.2%
AG	80 213	76.1%	1 172	1 541	317	70.5%	29.5%
TG	23 350	76.0%	1 129	1 486	295	62.4%	37.6%
TI	53 024	81.3%	1 676	2 062	392	65.5%	34.5%
VD	56 147	83.3%	1 950	2 341	454	67.3%	32.7%
VS	27 842	78.8%	1 597	2 028	465	62.2%	37.8%
NE	23 191	80.6%	1 647	2 044	446	62.1%	37.9%
GE	35 215	83.3%	2 180	2 616	506	82.6%	17.4%
JU	10 441	80.9%	1 580	1 955	380	60.5%	39.5%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.33: Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen und Männer, 1991

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	613 932	86.7%	2 645	3 052	669	58.5%	41.5%
ZH	100 584	86.1%	2 536	2 946	594	59.8%	40.2%
BE	109 705	85.8%	2 430	2 833	663	58.9%	41.1%
LU	35 989	86.0%	2 183	2 537	659	59.8%	40.2%
UR	4 433	83.5%	2 084	2 495	594	55.6%	44.4%
SZ	11 745	84.0%	2 280	2 713	636	53.5%	46.5%
OW	3 314	84.9%	2 590	3 049	620	50.4%	49.6%
NW	3 352	84.6%	2 094	2 474	561	55.8%	44.2%
GL	4 567	83.4%	2 063	2 475	539	52.3%	47.7%
ZG	6 576	85.1%	2 396	2 816	586	54.2%	45.8%
FR	20 314	87.6%	2 937	3 351	785	52.5%	47.5%
SO	15 091	86.0%	2 345	2 726	670	59.1%	40.9%
BS	31 848	91.7%	3 502	3 820	723	63.9%	36.1%
BL	26 428	89.4%	2 725	3 048	616	63.0%	37.0%
SH	8 255	87.6%	2 220	2 535	561	63.1%	36.9%
AR	2 498	83.1%	1 988	2 390	525	54.4%	45.6%
AI	1 339	79.9%	1 748	2 187	587	56.9%	43.1%
SG	29 893	84.9%	2 093	2 465	609	57.8%	42.2%
GR	9 152	88.0%	2 348	2 668	525	57.7%	42.3%
AG	40 547	84.6%	2 196	2 594	614	61.6%	38.4%
TG	13 013	85.0%	2 153	2 532	583	55.1%	44.9%
TI	35 683	87.2%	3 079	3 531	753	54.6%	45.4%
VD	39 685	89.0%	3 405	3 826	791	55.3%	44.7%
VS	16 307	86.4%	3 101	3 589	793	48.7%	51.3%
NE	15 232	87.7%	2 989	3 407	805	55.2%	44.8%
GE	20 720	89.0%	3 698	4 155	841	68.6%	31.4%
JU	7 540	87.4%	3 100	3 545	680	49.4%	50.6%
81+							
CH	136 465	93.0%	4 784	5 142	806	40.8%	59.2%
ZH	21 653	92.6%	4 514	4 873	756	44.0%	56.0%
BE	23 699	92.1%	4 156	4 511	750	40.5%	59.5%
LU	7 457	93.2%	3 317	3 559	810	47.2%	52.8%
UR	867	94.1%	4 251	4 517	840	38.2%	61.8%
SZ	2 117	91.7%	4 143	4 516	882	40.2%	59.8%
OW	695	91.7%	3 520	3 840	822	45.9%	54.1%
NW	558	91.0%	3 808	4 182	767	42.0%	58.0%
GL	980	90.8%	2 954	3 253	629	44.0%	56.0%
ZG	1 153	92.3%	4 246	4 602	727	38.4%	61.6%
FR	4 441	93.2%	5 164	5 539	993	33.2%	66.8%
SO	2 509	92.5%	4 189	4 531	862	41.4%	58.6%
BS	9 596	96.1%	5 770	6 002	863	53.9%	46.1%
BL	4 546	95.2%	4 602	4 836	780	47.2%	52.8%
SH	1 696	94.0%	3 318	3 530	706	52.9%	47.1%
AR	471	89.8%	3 072	3 420	625	46.2%	53.8%
AI	316	89.2%	2 992	3 353	633	40.4%	59.6%
SG	6 147	91.8%	3 307	3 601	742	44.4%	55.6%
GR	1 781	94.7%	3 559	3 760	609	52.1%	47.9%
AG	6 948	91.8%	3 627	3 950	781	45.0%	55.0%
TG	2 408	90.9%	3 233	3 556	702	48.3%	51.7%
TI	8 467	92.6%	4 922	5 315	952	42.8%	57.2%
VD	13 194	94.5%	7 658	8 104	848	24.2%	75.8%
VS	3 018	92.5%	6 159	6 660	961	31.7%	68.3%
NE	3 141	92.2%	4 969	5 391	922	38.6%	61.4%
GE	6 853	94.0%	6 219	6 612	822	48.5%	51.5%
JU	1 743	92.4%	5 800	6 276	640	33.9%	66.1%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Tab. 2.34: Traditionelle Versicherung, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel, pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	3 540 699	79.9%	1 755	2 197	429	63.0%	37.0%
ZH	650 978	78.9%	1 684	2 133	358	63.9%	36.1%
BE	486 710	78.6%	1 699	2 161	438	63.2%	36.8%
LU	214 869	75.5%	1 304	1 727	362	62.7%	37.3%
UR	24 873	74.3%	1 300	1 749	324	55.8%	44.2%
SZ	74 247	76.4%	1 499	1 962	350	56.6%	43.4%
OW	19 672	73.4%	1 382	1 881	327	56.5%	43.5%
NW	21 229	73.9%	1 270	1 719	323	61.0%	39.0%
GL	25 328	77.6%	1 328	1 710	345	59.7%	40.3%
ZG	47 541	75.8%	1 391	1 835	309	59.2%	40.8%
FR	102 414	82.7%	1 945	2 352	496	57.2%	42.8%
SO	107 456	77.7%	1 445	1 860	360	62.5%	37.5%
BS	117 908	86.3%	2 659	3 083	578	60.2%	39.8%
BL	149 736	83.5%	1 832	2 196	408	66.2%	33.8%
SH	48 188	81.2%	1 564	1 926	387	63.3%	36.7%
AR	18 430	73.6%	1 210	1 644	278	59.4%	40.6%
AI	7 928	70.0%	1 202	1 717	270	48.6%	51.4%
SG	193 601	78.9%	1 314	1 666	330	62.3%	37.7%
GR	60 144	81.2%	1 446	1 781	370	63.1%	36.9%
AG	295 393	78.2%	1 371	1 754	383	66.5%	33.5%
TG	89 744	77.1%	1 322	1 716	319	59.8%	40.2%
TI	174 234	84.6%	2 297	2 715	572	60.1%	39.9%
VD	225 673	85.5%	2 406	2 813	542	63.5%	36.5%
VS	100 999	80.0%	1 776	2 220	494	58.3%	41.7%
NE	100 757	83.6%	2 161	2 584	581	59.0%	41.0%
GE	142 900	80.8%	2 629	3 255	659	75.1%	24.9%
JU	38 702	82.6%	2 061	2 495	477	52.7%	47.3%
0–20							
CH	768 767	79.8%	592	742	115	76.7%	23.3%
ZH	140 233	78.7%	617	784	96	76.4%	23.6%
BE	101 494	77.6%	528	680	103	75.2%	24.8%
LU	48 370	75.4%	410	543	99	76.8%	23.2%
UR	6 309	71.1%	432	608	90	67.9%	32.1%
SZ	16 251	74.9%	514	686	95	69.4%	30.6%
OW	5 050	72.9%	484	665	88	68.2%	31.8%
NW	5 144	74.3%	458	616	89	73.9%	26.1%
GL	6 180	77.4%	434	561	109	80.9%	19.1%
ZG	10 127	77.5%	558	720	91	71.2%	28.8%
FR	18 596	83.3%	578	694	132	75.8%	24.2%
SO	24 888	77.4%	518	669	99	72.5%	27.5%
BS	17 115	86.3%	761	881	126	76.2%	23.8%
BL	32 032	84.2%	644	765	112	79.8%	20.2%
SH	10 924	79.4%	444	559	87	81.6%	18.4%
AR	4 936	71.1%	414	582	73	73.4%	26.6%
AI	2 088	68.3%	304	444	65	78.3%	21.7%
SG	46 505	79.0%	482	611	100	74.6%	25.4%
GR	12 869	82.2%	495	603	89	76.2%	23.8%
AG	69 136	76.5%	482	630	104	77.4%	22.6%
TG	23 312	76.9%	456	593	87	74.2%	25.8%
TI	29 943	86.2%	735	853	154	80.2%	19.8%
VD	59 123	86.4%	860	995	153	75.6%	24.4%
VS	19 722	81.8%	560	685	143	77.5%	22.5%
NE	20 543	84.0%	689	820	150	71.6%	28.4%
GE	29 410	88.1%	1 030	1 169	206	88.9%	11.1%
JU	8 237	82.5%	650	788	131	70.3%	29.7%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.34: Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	987 536	72.7%	1 179	1 620	232	66.6%	33.4%
ZH	191 262	72.1%	1 224	1 697	190	64.5%	35.5%
BE	122 081	70.1%	1 109	1 582	238	65.9%	34.1%
LU	63 652	66.5%	848	1 275	186	63.8%	36.2%
UR	6 992	68.0%	846	1 245	151	59.4%	40.6%
SZ	22 154	71.5%	987	1 381	191	62.5%	37.5%
OW	5 903	66.0%	904	1 370	187	60.9%	39.1%
NW	6 360	66.2%	887	1 339	183	61.7%	38.3%
GL	7 119	72.0%	944	1 310	209	62.6%	37.4%
ZG	14 585	68.9%	994	1 444	174	61.3%	38.7%
FR	28 479	77.0%	1 217	1 581	267	66.4%	33.6%
SO	32 711	70.9%	1 016	1 434	203	65.5%	34.5%
BS	29 961	78.5%	1 581	2 014	255	68.7%	31.3%
BL	40 628	76.8%	1 265	1 648	222	69.2%	30.8%
SH	12 903	74.6%	1 062	1 424	187	62.5%	37.5%
AR	5 315	69.5%	945	1 359	198	63.9%	36.1%
AI	2 216	63.4%	754	1 191	136	55.3%	44.7%
SG	55 621	72.9%	929	1 275	194	64.6%	35.4%
GR	17 803	74.6%	942	1 263	195	65.8%	34.2%
AG	88 203	72.7%	972	1 338	208	69.0%	31.0%
TG	26 603	70.2%	1 001	1 426	196	61.0%	39.0%
TI	44 864	78.8%	1 373	1 742	296	68.1%	31.9%
VD	54 288	79.8%	1 801	2 256	338	66.8%	33.2%
VS	31 032	71.2%	1 074	1 508	268	63.3%	36.7%
NE	25 508	76.9%	1 365	1 776	314	62.1%	37.9%
GE	40 781	71.0%	1 775	2 502	400	83.6%	16.4%
JU	10 239	76.9%	1 201	1 562	247	58.3%	41.7%
41–60							
CH	997 145	79.5%	1 756	2 211	451	68.2%	31.8%
ZH	191 001	79.2%	1 719	2 171	380	69.1%	30.9%
BE	131 665	77.0%	1 541	2 002	434	70.5%	29.5%
LU	58 059	76.0%	1 405	1 850	391	66.8%	33.2%
UR	6 257	74.0%	1 280	1 728	314	60.5%	39.5%
SZ	21 397	75.5%	1 616	2 140	377	57.4%	42.6%
OW	4 856	73.4%	1 405	1 915	337	62.3%	37.7%
NW	5 801	73.7%	1 430	1 939	383	63.7%	36.3%
GL	6 388	75.9%	1 407	1 855	348	60.8%	39.2%
ZG	14 877	75.7%	1 440	1 903	334	63.2%	36.8%
FR	30 848	81.7%	1 867	2 286	512	65.0%	35.0%
SO	31 027	78.2%	1 535	1 962	405	66.9%	33.1%
BS	31 833	84.8%	2 342	2 760	544	68.4%	31.6%
BL	45 157	83.3%	1 864	2 239	433	72.5%	27.5%
SH	12 488	80.6%	1 583	1 965	406	69.3%	30.7%
AR	5 025	73.7%	1 301	1 766	319	63.4%	36.6%
AI	1 875	69.4%	1 240	1 787	296	54.3%	45.7%
SG	54 326	78.6%	1 422	1 809	365	65.3%	34.7%
GR	17 798	80.8%	1 570	1 943	396	64.3%	35.7%
AG	84 106	78.7%	1 493	1 898	425	70.3%	29.7%
TG	23 586	77.7%	1 496	1 926	360	61.3%	38.7%
TI	52 868	83.7%	2 205	2 634	547	65.0%	35.0%
VD	56 274	84.3%	2 455	2 912	608	66.4%	33.6%
VS	29 370	81.3%	1 874	2 305	541	63.1%	36.9%
NE	27 850	82.4%	2 064	2 505	605	63.7%	36.3%
GE	41 372	78.8%	2 497	3 169	706	83.9%	16.1%
JU	10 662	81.7%	1 947	2 383	490	57.7%	42.3%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.34: Altersklassen 61-80 und 81+, Frauen und Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61-80							
CH	635 907	88.3%	3 206	3 630	846	59.4%	40.6%
ZH	104 667	87.9%	3 107	3 533	751	61.0%	39.0%
BE	105 424	87.9%	2 943	3 350	792	60.9%	39.1%
LU	36 491	86.6%	2 600	3 002	734	59.1%	40.9%
UR	4 367	85.3%	2 662	3 121	687	51.8%	48.2%
SZ	12 182	85.6%	3 015	3 522	725	52.0%	48.0%
OW	3 164	84.5%	3 055	3 617	703	49.9%	50.1%
NW	3 306	84.5%	2 519	2 980	654	56.8%	43.2%
GL	4 558	85.8%	2 595	3 024	683	55.0%	45.0%
ZG	6 728	85.3%	2 812	3 297	681	54.3%	45.7%
FR	20 054	89.0%	3 521	3 955	950	51.9%	48.1%
SO	16 088	88.3%	2 996	3 394	782	57.7%	42.3%
BS	29 165	92.2%	3 933	4 264	949	59.5%	40.5%
BL	26 715	90.6%	3 313	3 656	808	62.6%	37.4%
SH	9 505	89.9%	2 889	3 213	755	60.5%	39.5%
AR	2 581	82.8%	2 553	3 082	582	51.6%	48.4%
AI	1 437	80.2%	2 685	3 346	575	40.0%	60.0%
SG	30 397	87.2%	2 569	2 948	684	58.3%	41.7%
GR	9 619	89.8%	2 895	3 223	789	59.2%	40.8%
AG	45 487	87.6%	2 746	3 133	836	62.7%	37.3%
TG	13 563	86.8%	2 696	3 105	702	55.1%	44.9%
TI	36 936	89.1%	3 915	4 392	1 029	55.7%	44.3%
VD	42 423	90.3%	3 907	4 329	1 039	60.5%	39.5%
VS	17 645	88.7%	3 462	3 905	962	53.2%	46.8%
NE	21 643	89.9%	3 648	4 058	1 057	56.9%	43.1%
GE	23 874	87.4%	4 388	5 022	1 197	70.4%	29.6%
JU	7 734	89.2%	3 660	4 104	920	50.4%	49.6%
81+							
CH	151 346	94.0%	5 305	5 643	1 021	47.8%	52.2%
ZH	23 816	93.3%	5 118	5 487	925	47.3%	52.7%
BE	26 045	93.5%	4 789	5 124	901	48.9%	51.1%
LU	8 297	92.6%	3 593	3 881	887	51.3%	48.7%
UR	948	94.2%	4 280	4 544	965	44.6%	55.4%
SZ	2 263	93.8%	4 319	4 606	956	46.7%	53.3%
OW	698	91.4%	4 169	4 561	927	47.0%	53.0%
NW	619	93.2%	3 776	4 051	863	51.7%	48.3%
GL	1 083	92.2%	3 156	3 422	834	50.6%	49.4%
ZG	1 224	94.0%	4 610	4 902	869	42.7%	57.3%
FR	4 436	94.6%	5 761	6 088	1 008	34.1%	65.9%
SO	2 742	93.7%	4 866	5 194	977	46.6%	53.4%
BS	9 833	96.8%	6 500	6 712	1 122	42.3%	57.7%
BL	5 205	95.5%	5 692	5 959	1 038	44.6%	55.4%
SH	2 367	94.2%	4 049	4 299	927	50.9%	49.1%
AR	573	90.8%	3 692	4 068	692	47.0%	53.0%
AI	312	85.6%	3 347	3 911	623	38.4%	61.6%
SG	6 753	93.4%	3 701	3 960	824	50.2%	49.8%
GR	2 054	95.9%	3 923	4 093	1 024	56.2%	43.8%
AG	8 459	93.2%	4 177	4 479	1 019	49.5%	50.5%
TG	2 679	91.8%	3 571	3 891	811	52.8%	47.2%
TI	9 622	94.3%	5 766	6 116	1 301	44.1%	55.9%
VD	13 565	94.8%	6 672	7 035	1 046	54.3%	45.7%
VS	3 231	94.4%	5 845	6 194	1 209	40.3%	59.7%
NE	5 213	95.2%	6 197	6 510	1 167	47.1%	52.9%
GE	7 463	95.3%	8 705	9 135	1 565	52.6%	47.4%
JU	1 830	92.2%	7 128	7 732	1 066	37.0%	63.0%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Tab. 2.35: Traditionelle Versicherung, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	1 892 037	85.9%	2 030	2 363	462	64.3%	35.7%
ZH	352 302	85.1%	1 957	2 300	385	64.9%	35.1%
BE	266 745	84.5%	1 961	2 321	466	64.0%	36.0%
LU	111 212	82.1%	1 485	1 809	388	64.7%	35.3%
UR	12 874	81.0%	1 504	1 856	358	57.4%	42.6%
SZ	37 833	83.3%	1 758	2 111	377	58.2%	41.8%
OW	10 072	81.3%	1 572	1 935	352	59.5%	40.5%
NW	10 923	81.2%	1 467	1 807	348	62.7%	37.3%
GL	13 092	84.2%	1 477	1 754	357	62.0%	38.0%
ZG	24 826	82.4%	1 610	1 954	330	60.4%	39.6%
FR	54 176	88.7%	2 219	2 501	531	58.8%	41.2%
SO	56 176	83.6%	1 660	1 985	386	63.8%	36.2%
BS	65 909	91.0%	3 041	3 342	626	60.8%	39.2%
BL	78 569	88.9%	2 121	2 385	438	67.2%	32.8%
SH	25 872	86.6%	1 782	2 059	429	64.9%	35.1%
AR	9 617	80.4%	1 366	1 699	282	60.6%	39.4%
AI	3 930	77.5%	1 385	1 787	281	49.5%	50.5%
SG	100 097	84.8%	1 483	1 748	351	64.6%	35.4%
GR	31 671	87.4%	1 646	1 884	398	65.1%	34.9%
AG	154 188	84.4%	1 586	1 878	412	68.1%	31.9%
TG	46 785	83.2%	1 490	1 790	340	62.4%	37.6%
TI	95 038	89.0%	2 563	2 880	614	61.2%	38.8%
VD	128 767	89.4%	2 746	3 072	574	64.2%	35.8%
VS	51 726	86.8%	2 037	2 346	533	60.5%	39.5%
NE	55 494	88.4%	2 442	2 761	630	60.5%	39.5%
GE	73 344	90.6%	3 275	3 617	725	75.4%	24.6%
JU	20 799	87.3%	2 268	2 597	514	55.0%	45.0%
0–20							
CH	393 007	79.1%	590	746	118	75.8%	24.2%
ZH	71 892	78.1%	614	786	99	76.0%	24.0%
BE	51 795	76.7%	524	684	107	73.4%	26.6%
LU	24 677	75.0%	413	551	104	76.0%	24.0%
UR	3 190	70.2%	468	667	97	63.7%	36.3%
SZ	8 356	74.0%	517	699	99	68.1%	31.9%
OW	2 525	71.4%	542	759	95	60.6%	39.4%
NW	2 581	74.2%	456	614	86	74.5%	25.5%
GL	3 176	75.8%	430	567	117	81.2%	18.8%
ZG	5 171	77.1%	590	765	94	66.4%	33.6%
FR	9 520	81.8%	568	694	132	74.5%	25.5%
SO	12 740	77.0%	517	672	103	70.8%	29.2%
BS	8 710	85.4%	728	853	128	76.9%	23.1%
BL	16 413	83.4%	639	766	118	79.4%	20.6%
SH	5 592	79.3%	447	563	88	80.5%	19.5%
AR	2 503	69.9%	424	607	76	70.8%	29.2%
AI	1 084	67.3%	298	443	66	76.8%	23.2%
SG	23 789	78.4%	500	638	105	71.8%	28.2%
GR	6 551	81.5%	496	608	94	74.7%	25.3%
AG	35 548	76.0%	477	628	110	77.3%	22.7%
TG	11 873	76.4%	462	605	92	72.6%	27.4%
TI	15 274	85.5%	714	835	155	80.5%	19.5%
VD	29 939	85.9%	857	999	156	74.7%	25.3%
VS	10 248	80.3%	539	672	141	76.3%	23.7%
NE	10 467	83.1%	661	796	148	72.6%	27.4%
GE	15 104	87.3%	1 024	1 173	208	88.3%	11.7%
JU	4 180	82.2%	685	832	129	66.4%	33.6%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.35: Altersklassen 21–40 und 41–60, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	496 756	84.4%	1 506	1 785	234	67.1%	32.9%
ZH	97 839	83.7%	1 531	1 828	190	66.0%	34.0%
BE	62 108	81.8%	1 418	1 733	222	65.1%	34.9%
LU	30 669	79.4%	1 121	1 411	186	63.3%	36.7%
UR	3 287	81.7%	1 107	1 356	155	57.9%	42.1%
SZ	10 715	83.9%	1 316	1 568	192	62.6%	37.4%
OW	2 834	79.9%	1 206	1 509	176	59.8%	40.2%
NW	3 050	80.0%	1 156	1 445	184	63.3%	36.7%
GL	3 432	84.9%	1 181	1 391	188	62.0%	38.0%
ZG	7 243	81.6%	1 283	1 572	171	61.7%	38.3%
FR	14 285	88.0%	1 597	1 815	279	66.3%	33.7%
SO	16 482	82.0%	1 283	1 564	204	65.5%	34.5%
BS	15 166	88.0%	1 926	2 190	257	70.4%	29.6%
BL	20 141	87.8%	1 634	1 862	229	68.9%	31.1%
SH	6 517	85.4%	1 298	1 521	200	64.8%	35.2%
AR	2 743	81.6%	1 158	1 420	173	64.3%	35.7%
AI	1 050	80.5%	1 045	1 298	137	55.7%	44.3%
SG	27 358	84.2%	1 177	1 398	193	65.0%	35.0%
GR	8 889	86.1%	1 180	1 371	188	65.9%	34.1%
AG	44 188	84.1%	1 256	1 493	210	69.1%	30.9%
TG	13 319	82.4%	1 292	1 568	197	61.5%	38.5%
TI	22 745	87.7%	1 673	1 907	299	69.2%	30.8%
VD	30 973	88.0%	2 208	2 508	346	66.7%	33.3%
VS	14 521	84.1%	1 399	1 665	277	64.9%	35.1%
NE	13 327	86.7%	1 762	2 031	342	61.5%	38.5%
GE	18 524	89.4%	2 470	2 763	422	85.0%	15.0%
JU	5 219	86.1%	1 408	1 636	262	63.1%	36.9%
41–60							
CH	528 414	86.4%	1 981	2 293	476	71.4%	28.6%
ZH	103 776	86.1%	1 949	2 264	398	71.8%	28.2%
BE	71 730	84.0%	1 749	2 083	453	73.0%	27.0%
LU	29 797	83.2%	1 548	1 861	414	71.3%	28.7%
UR	3 198	80.9%	1 489	1 840	345	62.9%	37.1%
SZ	10 673	83.4%	1 848	2 216	400	60.9%	39.1%
OW	2 420	83.2%	1 567	1 882	370	68.6%	31.4%
NW	2 962	82.7%	1 666	2 015	412	67.2%	32.8%
GL	3 211	83.8%	1 535	1 830	359	66.4%	33.6%
ZG	7 765	82.3%	1 666	2 025	351	64.1%	35.9%
FR	16 169	88.4%	2 071	2 343	540	68.5%	31.5%
SO	16 136	84.6%	1 731	2 045	430	69.8%	30.2%
BS	17 023	90.5%	2 630	2 905	578	71.6%	28.4%
BL	23 834	89.6%	2 140	2 389	464	75.4%	24.6%
SH	6 600	87.7%	1 796	2 048	443	72.1%	27.9%
AR	2 585	81.9%	1 482	1 809	331	65.7%	34.3%
AI	878	76.7%	1 329	1 734	319	59.7%	40.3%
SG	27 306	85.5%	1 573	1 839	382	69.6%	30.4%
GR	9 193	87.8%	1 723	1 963	417	69.2%	30.8%
AG	43 455	86.1%	1 696	1 970	450	73.7%	26.3%
TG	12 089	85.0%	1 659	1 953	382	65.3%	34.7%
TI	27 944	88.8%	2 390	2 691	571	68.2%	31.8%
VD	32 498	89.5%	2 685	3 001	627	69.0%	31.0%
VS	15 310	88.3%	2 068	2 341	577	67.6%	32.4%
NE	15 233	88.2%	2 234	2 533	645	67.9%	32.1%
GE	20 807	90.6%	3 060	3 379	758	86.3%	13.7%
JU	5 645	87.7%	2 083	2 376	513	61.3%	38.7%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Forts. Tab. 2.35: Altersklassen 61–80 und 81+, Frauen, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	382 260	89.9%	3 209	3 570	858	61.8%	38.2%
ZH	64 429	89.3%	3 117	3 488	755	63.0%	37.0%
BE	64 661	89.4%	2 970	3 322	807	63.0%	37.0%
LU	21 221	88.4%	2 536	2 868	745	62.8%	37.2%
UR	2 607	87.6%	2 661	3 037	712	55.1%	44.9%
SZ	6 983	87.9%	3 100	3 527	747	54.1%	45.9%
OW	1 827	87.1%	3 053	3 503	735	53.7%	46.3%
NW	1 927	87.5%	2 508	2 866	671	58.6%	41.4%
GL	2 680	87.2%	2 458	2 820	682	59.2%	40.8%
ZG	3 951	86.7%	2 723	3 142	688	58.2%	41.8%
FR	11 678	91.2%	3 468	3 805	978	55.5%	44.5%
SO	9 507	89.7%	2 957	3 295	789	60.0%	40.0%
BS	18 027	93.2%	3 996	4 286	966	60.9%	39.1%
BL	15 393	91.7%	3 371	3 676	822	64.3%	35.7%
SH	5 693	90.9%	2 867	3 153	779	63.2%	36.8%
AR	1 466	85.4%	2 444	2 862	567	54.2%	45.8%
AI	790	82.4%	2 811	3 411	564	39.5%	60.5%
SG	17 935	88.9%	2 477	2 787	684	62.4%	37.6%
GR	5 773	91.3%	2 870	3 142	799	61.8%	38.2%
AG	26 842	89.3%	2 723	3 050	852	65.9%	34.1%
TG	8 062	88.4%	2 545	2 880	704	60.0%	40.0%
TI	22 656	90.1%	3 868	4 295	1032	57.4%	42.6%
VD	26 188	91.2%	3 951	4 331	1045	61.5%	38.5%
VS	10 161	90.1%	3 390	3 765	983	56.0%	44.0%
NE	13 040	91.0%	3 564	3 915	1069	59.9%	40.1%
GE	14 082	91.6%	4 665	5 091	1223	72.0%	28.0%
JU	4 605	90.7%	3 551	3 915	941	53.6%	46.4%
81+							
CH	109 359	94.6%	5 453	5 763	1035	48.1%	51.9%
ZH	17 918	93.6%	5 266	5 627	938	47.0%	53.0%
BE	18 547	94.2%	4 915	5 220	916	49.2%	50.8%
LU	5 832	93.1%	3 644	3 916	908	51.4%	48.6%
UR	662	95.0%	4 208	4 428	978	46.1%	53.9%
SZ	1 567	94.7%	4 472	4 722	984	47.1%	52.9%
OW	466	93.1%	4 231	4 543	957	47.6%	52.4%
NW	420	92.6%	3 707	4 002	831	51.7%	48.3%
GL	765	92.0%	3 202	3 479	844	51.0%	49.0%
ZG	910	95.9%	4 815	5 019	906	42.4%	57.6%
FR	2 968	95.8%	6 092	6 357	1011	33.2%	66.8%
SO	1 903	95.2%	5 119	5 376	1021	47.2%	52.8%
BS	7 288	97.3%	6 552	6 735	1139	42.5%	57.5%
BL	3 583	95.9%	5 783	6 029	1063	44.9%	55.1%
SH	1 729	94.7%	4 121	4 352	935	50.6%	49.4%
AR	390	92.6%	3 999	4 320	718	45.4%	54.6%
AI	208	86.1%	3 115	3 620	630	40.5%	59.5%
SG	4 781	94.6%	3 841	4 060	841	50.2%	49.8%
GR	1 497	95.9%	4 083	4 257	1070	55.3%	44.7%
AG	6 116	93.8%	4 227	4 506	1047	50.4%	49.6%
TG	1 876	92.3%	3 619	3 920	803	53.0%	47.0%
TI	7 024	94.7%	5 699	6 017	1327	44.9%	55.1%
VD	9 923	95.5%	6 983	7 314	1019	55.0%	45.0%
VS	2 260	94.9%	5 950	6 269	1224	41.6%	58.4%
NE	3 818	95.5%	6 370	6 667	1181	47.3%	52.7%
GE	5 625	95.7%	8 939	9 341	1576	53.1%	46.9%
JU	1 273	93.3%	7 242	7 760	1041	37.8%	62.2%

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Tab. 2.36: Traditionelle Versicherung, alle Altersklassen und Altersklasse 0–20, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkrankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
Total							
CH	1 648 154	73.0 %	1 439	1 971	385	61.0 %	39.0 %
ZH	298 677	71.6 %	1 361	1 899	320	62.1 %	37.9 %
BE	219 966	71.5 %	1 381	1 931	398	61.7 %	38.3 %
LU	103 656	68.4 %	1 109	1 621	329	59.8 %	40.2 %
UR	12 000	67.2 %	1 081	1 610	280	53.4 %	46.6 %
SZ	36 414	69.2 %	1 230	1 776	316	54.3 %	45.7 %
OW	9 600	65.3 %	1 182	1 811	294	52.4 %	47.6 %
NW	10 307	66.1 %	1 060	1 604	291	58.5 %	41.5 %
GL	12 237	70.7 %	1 169	1 654	329	56.5 %	43.5 %
ZG	22 715	68.6 %	1 152	1 679	282	57.3 %	42.7 %
FR	48 238	75.9 %	1 637	2 157	450	54.8 %	45.2 %
SO	51 280	71.2 %	1 210	1 700	327	60.5 %	39.5 %
BS	51 999	80.3 %	2 175	2 710	507	59.1 %	40.9 %
BL	71 167	77.4 %	1 513	1 955	369	64.8 %	35.2 %
SH	22 316	75.0 %	1 311	1 748	332	60.9 %	39.1 %
AR	8 813	66.2 %	1 041	1 572	273	57.7 %	42.3 %
AI	3 998	62.7 %	1 023	1 632	256	47.3 %	52.7 %
SG	93 505	72.6 %	1 133	1 562	304	59.1 %	40.9 %
GR	28 473	74.4 %	1 224	1 646	333	60.1 %	39.9 %
AG	141 205	71.4 %	1 136	1 592	345	63.9 %	36.1 %
TG	42 959	70.3 %	1 140	1 621	293	56.2 %	43.8 %
TI	79 196	79.3 %	1 978	2 493	515	58.3 %	41.7 %
VD	96 907	80.4 %	1 955	2 430	494	62.3 %	37.7 %
VS	49 273	72.8 %	1 502	2 063	444	55.1 %	44.9 %
NE	45 264	77.7 %	1 816	2 337	514	56.6 %	43.4 %
GE	69 556	70.4 %	1 948	2 765	570	74.4 %	25.6 %
JU	17 903	77.1 %	1 820	2 361	429	49.2 %	50.8 %
0–20							
CH	393 007	79.1 %	590	746	118	75.8 %	24.2 %
ZH	71 892	78.1 %	614	786	99	76.0 %	24.0 %
BE	51 795	76.7 %	524	684	107	73.4 %	26.6 %
LU	24 677	75.0 %	413	551	104	76.0 %	24.0 %
UR	3 190	70.2 %	468	667	97	63.7 %	36.3 %
SZ	8 356	74.0 %	517	699	99	68.1 %	31.9 %
OW	2 525	71.4 %	542	759	95	60.6 %	39.4 %
NW	2 581	74.2 %	456	614	86	74.5 %	25.5 %
GL	3 176	75.8 %	430	567	117	81.2 %	18.8 %
ZG	5 171	77.1 %	590	765	94	66.4 %	33.6 %
FR	9 520	81.8 %	568	694	132	74.5 %	25.5 %
SO	12 740	77.0 %	517	672	103	70.8 %	29.2 %
BS	8 710	85.4 %	728	853	128	76.9 %	23.1 %
BL	16 413	83.4 %	639	766	118	79.4 %	20.6 %
SH	5 592	79.3 %	447	563	88	80.5 %	19.5 %
AR	2 503	69.9 %	424	607	76	70.8 %	29.2 %
AI	1 084	67.3 %	298	443	66	76.8 %	23.2 %
SG	23 789	78.4 %	500	638	105	71.8 %	28.2 %
GR	6 551	81.5 %	496	608	94	74.7 %	25.3 %
AG	35 548	76.0 %	477	628	110	77.3 %	22.7 %
TG	11 873	76.4 %	462	605	92	72.6 %	27.4 %
TI	15 274	85.5 %	714	835	155	80.5 %	19.5 %
VD	29 939	85.9 %	857	999	156	74.7 %	25.3 %
VS	10 248	80.3 %	539	672	141	76.3 %	23.7 %
NE	10 467	83.1 %	661	796	148	72.6 %	27.4 %
GE	15 104	87.3 %	1 024	1 173	208	88.3 %	11.7 %
JU	4 180	82.2 %	685	832	129	66.4 %	33.6 %

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.36: Altersklassen 21–40 und 41–60, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
21–40							
CH	490 780	61.0 %	847	1 390	230	65.6 %	34.4 %
ZH	93 423	60.0 %	903	1 506	189	61.8 %	38.2 %
BE	59 973	57.9 %	788	1 361	261	67.3 %	32.7 %
LU	32 982	54.5 %	595	1 091	184	64.6 %	35.4 %
UR	3 705	55.8 %	615	1 101	146	61.9 %	38.1 %
SZ	11 438	59.8 %	679	1 134	189	62.4 %	37.6 %
OW	3 069	53.1 %	625	1 177	201	62.7 %	37.3 %
NW	3 309	53.6 %	640	1 195	180	59.0 %	41.0 %
GL	3 687	60.0 %	723	1 204	237	63.4 %	36.6 %
ZG	7 341	56.3 %	709	1 260	177	60.6 %	39.4 %
FR	14 193	66.0 %	835	1 267	250	66.5 %	33.5 %
SO	16 229	59.5 %	745	1 251	201	65.5 %	34.5 %
BS	14 795	68.7 %	1 227	1 785	251	65.9 %	34.1 %
BL	20 487	66.0 %	903	1 368	213	69.7 %	30.3 %
SH	6 385	63.6 %	821	1 291	168	58.8 %	41.2 %
AR	2 572	56.7 %	717	1 266	237	63.2 %	36.8 %
AI	1 166	47.9 %	493	1 028	135	54.5 %	45.5 %
SG	28 263	61.9 %	689	1 113	196	64.0 %	36.0 %
GR	8 914	63.1 %	705	1 117	205	65.7 %	34.3 %
AG	44 016	61.2 %	687	1 124	205	68.7 %	31.3 %
TG	13 284	58.0 %	709	1 223	194	60.2 %	39.8 %
TI	22 119	69.6 %	1 064	1 529	291	66.3 %	33.7 %
VD	23 314	69.0 %	1 260	1 827	326	66.9 %	33.1 %
VS	16 511	59.9 %	789	1 316	258	60.7 %	39.3 %
NE	12 181	66.1 %	932	1 409	273	63.2 %	36.8 %
GE	22 257	55.6 %	1 197	2 153	371	81.0 %	19.0 %
JU	5 020	67.4 %	986	1 463	226	51.2 %	48.8 %
41–60							
CH	468 731	71.6 %	1 503	2 099	417	63.4 %	36.6 %
ZH	87 224	70.9 %	1 444	2 036	353	64.8 %	35.2 %
BE	59 936	68.6 %	1 292	1 884	406	66.6 %	33.4 %
LU	28 263	68.4 %	1 255	1 836	362	61.0 %	39.0 %
UR	3 059	66.9 %	1 061	1 587	274	57.0 %	43.0 %
SZ	10 724	67.7 %	1 386	2 047	349	52.8 %	47.2 %
OW	2 436	63.6 %	1 245	1 957	294	54.5 %	45.5 %
NW	2 839	64.4 %	1 183	1 836	344	58.6 %	41.4 %
GL	3 177	67.8 %	1 279	1 885	333	54.0 %	46.0 %
ZG	7 111	68.5 %	1 193	1 742	313	61.9 %	38.1 %
FR	14 680	74.2 %	1 642	2 212	476	60.1 %	39.9 %
SO	14 890	71.3 %	1 323	1 855	372	62.9 %	37.1 %
BS	14 810	78.3 %	2 010	2 567	498	63.5 %	36.5 %
BL	21 323	76.2 %	1 556	2 042	392	68.1 %	31.9 %
SH	5 888	72.6 %	1 344	1 852	356	65.2 %	34.8 %
AR	2 440	64.9 %	1 109	1 709	302	60.2 %	39.8 %
AI	997	63.0 %	1 162	1 844	270	48.9 %	51.1 %
SG	27 019	71.6 %	1 270	1 773	343	59.9 %	40.1 %
GR	8 605	73.3 %	1 406	1 918	369	57.9 %	42.1 %
AG	40 652	70.8 %	1 277	1 804	393	65.5 %	34.5 %
TG	11 497	70.0 %	1 326	1 893	332	56.2 %	43.8 %
TI	24 923	78.0 %	1 998	2 561	517	60.8 %	39.2 %
VD	23 776	77.2 %	2 140	2 771	578	62.1 %	37.9 %
VS	14 060	73.6 %	1 663	2 258	494	57.1 %	42.9 %
NE	12 617	75.4 %	1 859	2 464	549	57.7 %	42.3 %
GE	20 566	66.9 %	1 926	2 880	635	79.9 %	20.1 %
JU	5 016	75.0 %	1 794	2 392	460	52.9 %	47.1 %

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte \leq 30

Forts. Tab. 2.36: Altersklassen 61–80 und 81+, Männer, 1994

Alters- klasse	Anzahl Versicherte	Erkankungs- ziffer	Kosten in Franken			Kostenverteilung	
			Kosten pro Vers.	Kosten pro Erk.	Arzneimittel. pro Erk.	ambulant	stationär
61–80							
CH	253 646	86.0 %	3 202	3 725	826	55.8 %	44.2 %
ZH	40 238	85.7 %	3 091	3 608	743	57.7 %	42.3 %
BE	40 763	85.4 %	2 901	3 395	767	57.5 %	42.5 %
LU	15 270	84.1 %	2 690	3 197	717	54.2 %	45.8 %
UR	1 760	81.9 %	2 663	3 253	646	46.9 %	53.1 %
SZ	5 199	82.5 %	2 901	3 514	693	49.0 %	51.0 %
OW	1 337	80.9 %	3 059	3 784	656	44.8 %	55.2 %
NW	1 379	80.4 %	2 535	3 152	627	54.3 %	45.7 %
GL	1 878	84.0 %	2 791	3 324	683	49.8 %	50.2 %
ZG	2 778	83.3 %	2 936	3 525	671	49.1 %	50.9 %
FR	8 376	86.1 %	3 595	4 177	909	47.0 %	53.0 %
SO	6 581	86.2 %	3 053	3 542	771	54.5 %	45.5 %
BS	11 138	90.6 %	3 832	4 228	920	57.0 %	43.0 %
BL	11 321	89.2 %	3 236	3 627	789	60.2 %	39.8 %
SH	3 812	88.4 %	2 922	3 307	718	56.5 %	43.5 %
AR	1 114	79.5 %	2 697	3 391	603	48.4 %	51.6 %
AI	647	77.4 %	2 531	3 268	591	40.7 %	59.3 %
SG	12 462	84.7 %	2 702	3 191	684	52.8 %	47.2 %
GR	3 846	87.5 %	2 933	3 350	772	55.3 %	44.7 %
AG	18 645	85.3 %	2 779	3 258	812	58.3 %	41.7 %
TG	5 501	84.6 %	2 918	3 450	700	49.0 %	51.0 %
TI	14 281	87.7 %	3 989	4 550	1 024	53.1 %	46.9 %
VD	16 235	88.7 %	3 835	4 325	1 029	58.6 %	41.4 %
VS	7 484	86.8 %	3 561	4 103	932	49.7 %	50.3 %
NE	8 604	88.2 %	3 775	4 281	1 037	52.6 %	47.4 %
GE	9 792	81.2 %	3 990	4 911	1 156	67.7 %	32.3 %
JU	3 129	86.9 %	3 820	4 395	888	46.1 %	53.9 %
81+							
CH	41 987	92.5 %	4 921	5 323	982	46.7 %	53.3 %
ZH	5 899	92.3 %	4 665	5 054	885	48.0 %	52.0 %
BE	7 498	91.7 %	4 477	4 880	865	48.0 %	52.0 %
LU	2 464	91.5 %	3 472	3 796	837	51.1 %	48.9 %
UR	286	92.3 %	4 449	4 820	934	41.2 %	58.8 %
SZ	696	91.5 %	3 974	4 343	890	45.9 %	54.1 %
OW	232	87.5 %	4 045	4 623	865	45.8 %	54.2 %
NW	199	94.5 %	3 923	4 152	927	51.7 %	48.3 %
GL	319	92.5 %	3 038	3 285	809	49.7 %	50.3 %
ZG	313	88.8 %	4 027	4 534	753	43.8 %	56.2 %
FR	1 468	92.2 %	5 093	5 522	1 000	36.2 %	63.8 %
SO	840	90.0 %	4 288	4 765	873	45.1 %	54.9 %
BS	2 546	95.5 %	6 349	6 647	1 072	42.0 %	58.0 %
BL	1 622	94.6 %	5 492	5 803	982	44.0 %	56.0 %
SH	638	92.9 %	3 854	4 146	905	51.7 %	48.3 %
AR	183	86.9 %	3 036	3 495	633	51.6 %	48.4 %
AI	104	84.6 %	3 811	4 504	609	35.1 %	64.9 %
SG	1 972	90.6 %	3 359	3 709	781	50.2 %	49.8 %
GR	556	95.7 %	3 499	3 657	901	58.7 %	41.3 %
AG	2 344	91.8 %	4 043	4 406	944	47.2 %	52.8 %
TG	804	90.4 %	3 455	3 821	832	52.5 %	47.5 %
TI	2 598	93.1 %	5 946	6 389	1 229	41.9 %	58.1 %
VD	3 642	93.1 %	5 824	6 253	1 123	51.9 %	48.1 %
VS	970	93.2 %	5 606	6 016	1 174	37.3 %	62.7 %
NE	1 395	94.3 %	5 724	6 073	1 128	46.5 %	53.5 %
GE	1 837	94.1 %	7 993	8 497	1 534	50.9 %	49.1 %
JU	557	89.6 %	6 867	7 666	1 126	35.2 %	64.8 %

*Anzahl Versicherte bzw. Erkrankte ≤ 30

Beiträge zur sozialen Sicherheit

In dieser Reihe veröffentlicht das Bundesamt für Sozialversicherung Forschungsberichte (fett gekennzeichnet) sowie weitere Beiträge aus seinem Fachgebiet. Bisher wurden publiziert:

	Bezugsquelle Bestellnummer
Forschungsbericht: Wolfram Fischer, Möglichkeiten der Leistungsmessung in Krankenhäusern: Überlegungen zur Neugestaltung der schweizerischen Krankenhausstatistik. Nr. 1/94	EDMZ* 318.010.1/94 d
Rapport de recherche: André Bender, M. Philippe Favarger, Dr. Martin Hoesli: Evaluation des biens immobiliers dans les institutions de prévoyance. N° 2/94	OCFIM* 318.010.2/94 f
Forschungsbericht: Hannes Wüest, Martin Hofer, Markus Schweizer: Wohneigentumsförderung – Bericht über die Auswirkungen der Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge. Nr. 3/94	EDMZ* 318.010.3/94 d
Forschungsbericht: Richard Cranovsky: Machbarkeitsstudie des Technologiebewertungsregister. Nr. 4/94	EDMZ* 318.010.4/94 d
Forschungsbericht: BRAINS: Spitex-Inventar. Nr. 5/94	EDMZ* 318.010.5/94 d
Forschungsbericht: Jacob van Dam, Hans Schmid: Insolvenzversicherung in der beruflichen Vorsorge. Nr. 1/95	EDMZ* 318.010.1/95 d
Forschungsbericht: BASS: Tobias Bauer. Literaturrecherche: Modelle zu einem garantierten Mindesteinkommen. Nr. 2/95	EDMZ* 318.010.2/95 d
Forschungsbericht: IPSO: Peter Farago. Verhütung und Bekämpfung der Armut: Möglichkeiten und Grenzen staatlicher Massnahmen. Nr. 3/95	EDMZ* 318.010.3/95 d
Bericht des Eidgenössischen Departementes des Innern zur heutigen Ausgestaltung und Weiterentwicklung der schweizerischen 3-Säulen-Konzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Oktober 1995	EDMZ* 318.012.1/95 d/i
Universität Zürich, Interdisziplinäre Vorlesungsreihe 1995/96: Das neue KVG – Was ändert sich im Gesundheitswesen? Die Referate. Teil I	BSV** 96.217
Universität Zürich, Interdisziplinäre Vorlesungsreihe 1995/96: Das neue KVG – Was ändert sich im Gesundheitswesen? Die Referate. Teil II	BSV** 96.538
Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen" (IDA FiSo 1): Bericht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (unter besonderer Berücksichtigung der demographischen Entwicklung).	EDMZ* 318.012.1/96 d
Forschungsbericht: Laura Cardia-Vonèche et al.: Familien mit alleinerziehenden Eltern. Nr. 1/96	EDMZ* 318.010.1/96 d
Bericht der Arbeitsgruppe "Datenschutz und Analysenliste / Krankenversicherung". Nr. 2/96	BSV** 96.567

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

* OCFIM = Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne

** BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, Informationsdienst, 3003 Bern

** OFAS = Office fédéral des assurances sociales, Service d'information, 3003 Berne

Beiträge zur sozialen Sicherheit

In dieser Reihe veröffentlicht das Bundesamt für Sozialversicherung Forschungsberichte (fett gekennzeichnet) sowie weitere Beiträge aus seinem Fachgebiet. Bisher wurden publiziert:

	Bezugsquelle Bestellnummer
Berufliche Vorsorge: Neue Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften; Regelung des Einsatzes der derivativen Finanzinstrumente; Verordnungstext / Erläuterungen / Fachempfehlungen. Nr. 3/96	EDMZ* 318.010.3/96 d
Forschungsbericht: Martin Wechsler, Martin Savioz: Umverteilung zwischen den Generationen in der Sozialversicherung und im Gesundheitswesen. Nr. 4/96	EDMZ* 318.010.4/96 d
Forschungsbericht: Wolfram Fischer: Patientenklassifikationssysteme zur Bildung von Behandlungsfallgruppen im stationären Bereich. Nr. 1/97	EDMZ* 318.010.1/97 d
Forschungsbericht: Infras: Festsetzung der Renten beim Altersrücktritt und ihre Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Überblick über die Regelungen in der EU. Nr. 2/97	EDMZ* 318.010.2/97 d
Forschungsbericht: Heinz Schmid: Prämiengenehmigung in der Krankenversicherung. Expertenbericht. Nr. 3/97	EDMZ* 318.010.3/97 d
Forschungsbericht: Eine Zusammenarbeit zwischen IPSO und Infras: Perspektive der Erwerbs- und Lohnquote. Nr. 4/97	EDMZ* 318.010.4/97 d
Forschungsbericht: Stefan Spycher, BASS: Auswirkungen von Regelungen des AHV-Rentenalters auf die Sozialversicherungen, den Staatshaushalt und die Wirtschaft. Nr. 5/97	EDMZ* 318.010.5/97 d
Forschungsbericht: Günther Latzel, Christoph Andermatt, Rudolf Walther, BRAINS: Sicherung und Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen bei Pflegebedürftigkeit. Band I und II. Nr. 6/97	EDMZ* 318.010.6/97 d
Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (IDA FiSo) 2": Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen; Konkretisierung möglicher Veränderungen für drei Finanzierungsszenarien.	EDMZ* 318.012.1/97 d

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

* OCFIM = Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne

** BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, Informationsdienst, 3003 Bern

** OFAS = Office fédéral des assurances sociales, Service d'information, 3003 Berne