



Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton, Alter, Geschlecht, Spitalaufenthalt im Vorjahr¹ und Medikamenten Kosten

Geschäftsjahr 2019

Die unten abgebildeten Tabellen entsprechen den Tabellen 3.1 und 3.2 der Beilage K der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2014 die im September 2015 veröffentlicht war (Tabellen 1 und 2), oder basieren auf deren Format (Tabellen 3 bis 6).

Sie zeigen die Nettoleistungen je Versicherten, die Standardabweichungen der Kosten und die Anteile der Versicherten in vorgegebenen Kostenintervallen nach Wohnkanton (Tabelle 1), Altersklasse (Tabelle 2), Altersklasse und Spitalaufenthalt im Vorjahr¹ (Tabelle 3), Altersklasse und Geschlecht (Tabelle 4), Altersklasse, Geschlecht und Spitalaufenthalt im Vorjahr¹ (Tabelle 5), oder Altersklasse, Geschlecht, Spitalaufenthalt im Vorjahr¹ und Medikamenten Kosten (Tabelle 6). Auf Grund der extrem schief verteilten Kosten sind die Standardabweichungen im Allgemeinen deutlich grösser als die Mittelwerte. Zudem wurden aus diesem Grund exponentiell wachsende Kostenintervalle gewählt.

Die Tabelle mit den Nettoleistungen nach Altersklasse (Tabelle 2) zeigt deutlich, dass die Variationskoeffizienten der Kosten (die Verhältnisse zwischen Standardabweichungen und Mittelwerten) mit zunehmendem Alter bzw. zunehmenden Kosten stark abnehmen. Dies lässt auf eine homogenere Verteilung der Kosten zwischen den älteren Versicherten schliessen. Die Tabelle mit den Nettoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht (Tabelle 4) zeigt, dass die Verteilung der Kosten zwischen 21-25 Jahren und 46-50 Jahren für Männer heterogener ist als für Frauen.

Daten und Methoden

Daten

Ungefähr 99% der dem BAG von den Versicherern gelieferten Daten wurden in den vorliegenden Auswertungen verwendet. Etwa 1% der Versicherten mit unvollständigen oder fehlerhaften Datensätzen wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Zum Beispiel wurden Versicherte ohne AHV-Nummer oder Deckungen, deren Altersklasse nicht mit dem Versichertenalter übereinstimmt, aus dem Datensatz entfernt. Zudem wurden die Daten von Versicherten mit Versichertendeckungen im Ausland, von Expats und von Rheinschiffen ausgeschlossen. Damit kommen im verwendeten Datensatz nur noch Versicherte vor, die in der Schweiz leben.

Bei den durch EFIND erhobenen Leistungen handelt es sich um **Leistungen mit Behandlungsdatum im Jahr 2019. Mutationen wurden bis zum 30. April 2020 berücksichtigt**. Wir schätzen, dass daher um die 2% der Leistungen vom Gesamttotal fehlen.

Statistiken

Versichertenbestand

Die Bestände entsprechen dem Verhältnis zwischen der Anzahl Tage mit Deckung in einem Jahr und der maximal möglichen Anzahl Tage mit Deckung pro Versicherten in einem Jahr (365 oder 366 bei einem Schaltjahr). Die so berechneten Bestände wurden danach auf die nächste ganze Zahl aufgerundet.

¹ Definiert wie für den Risikoausgleich: Spitalaufenthalt im Vorjahr, der mindestens drei aufeinanderfolgende Tage dauerte

Nettoleistungen: Nettoleistungen je versicherte Person und Standardabweichung

Für jeden Versicherten ergeben sich die Nettoleistungen durch die Subtraktion der Kostenbeteiligungen (KOB) von den Bruttoleistungen. Die durchschnittlichen Nettoleistungen pro Versicherten berechnen sich als Summe der Nettoleistungen dividiert durch den entsprechenden Bestand. Die Standardabweichung der Nettoleistungen pro Versicherten $\sigma(L)$ wurde wie folgt berechnet:

$$\sigma^2(L) = \frac{365}{N-1} \cdot \left[\sum_i L_i^2 / T_i - \left(\sum_i L_i \right)^2 / \sum_i T_i \right]$$

T_i : Versicherungstage der Versicherten i

L_i : Nettoleistungen der Versicherten i

N : Anzahl Versicherte

1. Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton

Kanton	Versichertenbestand	Nettoleistungen pro Versicherten	Standard Abweichung	Anteil Versicherte mit Nettoleistungen (in %)									
				= 0	1 - 500	501 - 1'000	1'001 - 2'000	2'001 - 5'000	5'001 - 10'000	10'001 - 20'000	20'001 - 50'000	> 50'000	
ZH	1'515'077	3'271	9'477.32	40.16	12.22	8.62	10.50	13.35	7.25	4.47	2.83	0.61	
BE	1'031'081	3'469	9'961.95	40.04	13.09	8.27	9.98	12.90	7.09	4.57	3.36	0.70	
LU	410'139	2'862	8'549.63	42.90	13.59	8.51	9.85	11.90	6.37	3.95	2.58	0.47	
UR	36'854	2'583	8'810.51	46.42	14.37	8.10	8.86	10.34	5.63	3.52	2.32	0.45	
SZ	159'618	2'892	8'635.14	42.71	12.96	8.57	10.13	12.44	6.42	3.86	2.40	0.52	
OW	37'956	2'722	8'364.31	43.90	13.71	8.43	9.81	11.49	6.20	3.68	2.34	0.43	
NW	43'078	2'789	8'622.11	43.88	13.97	8.56	9.50	11.47	5.87	3.76	2.50	0.48	
GL	40'766	3'019	9'024.27	41.57	13.65	8.74	10.20	12.17	6.46	4.12	2.53	0.56	
ZG	127'009	2'716	8'260.59	42.41	13.79	9.04	10.23	12.15	6.10	3.65	2.20	0.42	
FR	319'320	3'147	9'276.91	37.64	14.34	9.46	10.99	13.25	7.05	3.99	2.70	0.58	
SO	274'192	3'378	9'445.48	39.03	12.98	8.70	10.32	13.51	7.24	4.52	3.09	0.61	
BS	188'658	4'424	11'392.54	38.58	10.58	7.67	9.89	13.99	8.34	5.59	4.36	1.00	
BL	287'005	3'847	10'571.34	36.97	11.72	8.58	10.77	14.43	8.09	5.13	3.53	0.78	
SH	81'630	3'255	9'249.21	41.40	13.36	7.94	9.38	12.68	7.04	4.72	2.90	0.58	
AR	55'759	2'849	8'535.25	44.91	13.91	8.20	8.80	10.77	6.41	4.06	2.45	0.50	
AI	16'416	2'261	7'186.41	49.68	14.58	7.20	8.05	9.69	5.51	3.00	1.99	0.30	
SG	508'054	2'943	8'883.64	42.29	14.33	8.34	9.58	11.89	6.46	4.03	2.57	0.52	
GR	201'317	2'956	8'441.75	42.04	13.92	8.60	10.00	12.30	6.27	3.84	2.54	0.49	
AG	682'989	3'108	9'035.22	40.30	13.05	8.75	10.46	13.09	6.95	4.15	2.68	0.57	
TG	277'970	2'954	8'906.73	43.70	13.87	7.96	9.33	11.59	6.53	3.93	2.56	0.55	
TI	349'512	3'977	10'660.08	35.45	11.33	8.44	11.17	15.59	8.35	5.06	3.76	0.83	
VD	785'073	3'713	10'646.92	38.96	11.89	8.53	10.55	13.70	7.64	4.63	3.27	0.84	
VS	346'786	3'246	9'506.88	38.28	14.08	9.27	10.91	13.17	6.78	4.05	2.86	0.60	
NE	176'037	3'804	10'724.54	38.74	12.97	8.13	10.19	13.33	7.49	4.65	3.64	0.84	
GE	458'684	4'225	10'967.41	33.44	10.73	8.69	11.66	16.08	9.18	5.71	3.61	0.90	
JU	73'239	3'709	10'680.85	40.78	12.79	7.91	9.94	12.53	6.96	4.60	3.61	0.89	
CH	8'484'019	3'375	9'791.28	39.28	12.73	8.58	10.44	13.40	7.31	4.52	3.07	0.67	

Quelle: EFIND2019 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2020)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

2. Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersklasse

Altersklasse	Versichertenbestand	Nettoleistungen pro Versicherten	Standard Abweichung	Anteil Versicherte mit Nettoleistungen (in %)									
				= 0	1 - 500	501 - 1'000	1'001 - 2'000	2'001 - 5'000	5'001 - 10'000	10'001 - 20'000	20'001 - 50'000	> 50'000	
0-5	482'780	1'275	2'513.71	6.86	31.10	25.70	22.49	11.29	2.07	0.40	0.08	0.03	
6-10	429'739	912	2'663.39	15.90	42.15	18.70	12.56	8.18	1.97	0.40	0.10	0.03	
11-15	414'283	1'124	3'503.97	18.80	36.53	17.47	13.91	9.70	2.55	0.69	0.28	0.08	
16-20	415'626	1'352	4'575.79	36.02	23.50	12.66	12.13	10.28	3.49	1.20	0.58	0.13	
21-25	467'906	1'319	6'144.37	64.16	9.41	5.82	6.70	7.63	3.68	1.72	0.75	0.14	
26-30	570'246	1'599	6'448.86	66.04	6.56	4.52	5.92	7.76	5.53	2.64	0.87	0.15	
31-35	607'316	1'900	6'455.88	62.58	6.28	4.49	6.29	8.75	6.97	3.40	1.07	0.17	
36-40	607'295	1'936	6'914.48	61.72	6.52	4.83	6.70	9.54	6.01	3.19	1.26	0.24	
41-45	580'650	2'020	7'115.81	59.88	6.80	5.29	7.43	10.50	5.32	2.96	1.52	0.30	
46-50	616'065	2'413	8'261.55	54.49	7.66	5.81	8.40	12.02	5.87	3.41	1.93	0.42	
51-55	664'371	3'007	9'457.26	45.73	9.37	6.53	9.77	14.31	7.13	4.14	2.43	0.59	
56-60	603'100	3'662	10'765.94	38.86	9.36	7.01	10.95	16.56	8.50	5.01	2.94	0.81	
61-65	495'181	4'559	12'113.21	30.59	8.83	7.40	12.27	19.56	10.41	6.16	3.62	1.15	
66-70	421'017	5'824	14'049.50	22.35	7.82	7.42	13.04	22.39	12.62	7.86	4.89	1.59	
71-75	390'531	7'440	15'882.68	14.98	6.36	6.90	13.03	24.13	15.27	10.30	6.93	2.10	
76-80	299'730	9'169	17'351.66	9.68	4.98	6.09	12.24	24.78	17.25	12.52	9.96	2.50	
81-85	212'758	11'191	18'498.07	6.16	3.96	5.25	10.96	23.58	17.51	15.28	14.53	2.77	
86-90	134'622	13'824	19'600.87	4.28	3.19	4.15	8.99	20.13	16.70	18.18	21.70	2.88	
>90	70'804	17'864	20'971.29	2.83	2.46	3.01	6.25	14.23	15.04	22.27	31.77	2.14	

Quelle: EFIND2019 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2020)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

