



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

Geschäftsjahr 2013

Die unten abgebildeten Tabellen entsprechen den Tabellen 3.1 und 3.2 der Beilage I der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013 die im September 2014 veröffentlicht war (Tabellen 1 und 2), oder basieren auf deren Format (Tabellen 3 und 4).

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), oder Altersklasse und Geschlecht (Tabelle 4). 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 2013. Mutationen wurden bis zum 30. April 2014 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

Nettleistungen: Nettleistungen je versicherte Person und Standardabweichung

Für jeden Versicherten ergeben sich die Nettleistungen durch die Subtraktion der Kostenbeteiligungen (KOB) von den Bruttoleistungen. Die durchschnittlichen Nettleistungen pro Versicherten berechnen sich als Summe der Nettleistungen dividiert durch den entsprechenden Bestand. Die Standardabweichung der Nettleistungen 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 : Nettleistungen der Versicherten i

N : Anzahl Versicherte

1. Nettleistungen je versicherte Person nach Kanton

Kanton	Versichertenbestand	Nettleistungen pro Versicherten	Standard Abweichung	Anteil Versicherte mit Nettleistungen (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	1'400'304	2'909	8'700.13	41.07	14.09	9.01	10.31	12.18	6.51	3.71	2.62	0.51	
BE	987'529	3'006	8'934.56	41.58	14.05	8.55	9.87	12.06	6.55	3.87	2.95	0.51	
LU	387'263	2'533	7'975.25	43.43	15.83	8.89	9.52	10.67	5.61	3.31	2.33	0.41	
UR	35'704	2'349	7'809.97	45.85	16.40	8.84	8.80	9.27	5.05	3.19	2.24	0.37	
SZ	150'257	2'504	7'549.55	43.11	15.11	9.00	9.96	11.40	5.72	3.23	2.07	0.40	
OW	36'536	2'474	8'263.12	43.57	15.88	9.38	9.93	10.50	5.01	3.12	2.19	0.42	
NW	41'303	2'419	7'766.60	44.59	15.68	9.00	9.47	10.42	5.26	3.06	2.15	0.38	
GL	39'495	2'541	7'463.20	41.77	15.33	9.36	9.89	11.86	5.80	3.41	2.24	0.35	
ZG	116'730	2'412	7'513.06	44.38	15.63	8.97	9.73	10.46	5.42	2.96	2.11	0.35	
FR	293'490	2'710	8'114.35	39.07	16.67	9.72	10.63	11.74	6.01	3.25	2.44	0.47	
SO	259'994	2'890	8'577.53	39.91	14.89	9.13	10.46	12.36	6.44	3.72	2.64	0.46	
BS	180'588	3'932	10'043.54	38.28	11.54	8.11	10.40	13.78	8.01	5.17	4.00	0.70	
BL	275'141	3'229	8'994.00	37.98	13.35	9.04	10.89	13.72	7.24	4.25	2.98	0.53	
SH	77'788	2'784	8'729.49	42.02	15.06	8.58	9.98	11.58	6.07	3.78	2.49	0.43	
AR	54'213	2'484	7'795.33	45.89	16.01	8.61	8.58	9.58	5.27	3.37	2.30	0.39	
AI	15'817	2'057	6'613.53	49.18	16.59	7.95	7.91	8.56	4.97	2.73	1.82	0.28	
SG	487'128	2'575	7'827.41	41.91	16.49	8.97	9.61	11.17	5.84	3.33	2.25	0.42	
GR	194'593	2'540	7'566.83	40.79	16.26	9.39	10.21	11.62	5.82	3.29	2.26	0.35	
AG	631'953	2'714	8'339.20	40.91	15.23	9.13	10.32	11.90	6.21	3.49	2.37	0.44	
TG	257'591	2'510	7'825.56	44.77	15.90	8.33	8.83	10.69	5.56	3.24	2.29	0.39	
TI	340'731	3'169	8'891.45	37.74	12.79	9.38	11.47	14.21	6.96	3.91	3.04	0.52	
VD	722'440	3'174	9'330.36	39.71	13.73	8.82	10.55	12.95	6.98	3.75	2.88	0.62	
VS	324'413	2'660	7'966.04	37.13	17.38	10.24	11.09	12.29	5.91	3.16	2.38	0.41	
NE	175'298	2'989	8'820.71	40.30	14.78	8.91	10.48	12.41	6.20	3.49	2.90	0.53	
GE	426'635	3'719	9'879.77	33.53	12.55	9.34	11.97	15.48	8.41	4.79	3.18	0.73	
JU	71'332	3'032	9'013.02	41.75	14.52	8.45	9.75	12.15	6.19	3.63	2.98	0.58	
CH	7'984'267	2'913	7'042.50	40.48	14.64	9.01	10.30	12.26	6.46	3.69	2.66	0.50	

Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

2. Nettleistungen je versicherte Person nach Altersklasse

Altersklasse	Versichertenbestand	Nettleistungen pro Versicherten	Standard Abweichung	Anteil Versicherte mit Nettleistungen (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	449'123	1'122	2541.70	8.58	35.56	25.42	19.26	8.92	1.80	0.35	0.08	0.02	
6-10	389'370	785	2876.55	18.77	45.15	16.87	10.45	6.78	1.55	0.30	0.09	0.03	
11-15	404'590	912	3319.75	22.73	39.93	15.89	11.42	7.40	1.87	0.48	0.21	0.08	
16-20	434'933	1'062	4044.30	37.86	26.63	12.64	10.77	8.27	2.55	0.79	0.38	0.11	
21-25	485'180	1'144	6303.94	63.84	11.11	6.15	6.54	6.87	3.51	1.27	0.59	0.12	
26-30	529'646	1'403	5336.43	65.20	8.03	5.01	6.18	7.34	5.53	1.83	0.77	0.12	
31-35	557'494	1'693	6134.02	61.95	7.73	5.08	6.55	8.38	6.88	2.29	0.98	0.17	
36-40	552'227	1'726	6308.53	61.28	7.97	5.34	6.95	9.04	5.67	2.36	1.17	0.21	
41-45	611'964	1'821	6732.21	59.45	8.46	5.91	7.63	9.82	4.63	2.38	1.45	0.27	
46-50	662'070	2'169	7707.43	53.81	9.24	6.61	8.81	11.41	5.20	2.78	1.77	0.37	
51-55	593'878	2'676	8506.88	45.64	10.45	7.41	10.28	13.73	6.39	3.42	2.18	0.51	
56-60	505'268	3'301	9635.70	38.05	10.49	8.05	11.82	16.18	7.76	4.32	2.65	0.69	
61-65	450'992	4'142	11171.30	29.63	10.01	8.62	13.44	19.11	9.36	5.51	3.35	0.96	
66-70	413'279	5'309	12611.41	20.99	8.71	8.73	14.59	22.16	11.65	7.24	4.68	1.27	
71-75	319'986	6'600	13959.12	14.65	7.38	8.25	14.58	23.99	13.96	9.17	6.44	1.59	
76-80	255'435	8'172	15288.27	9.54	6.13	7.30	13.93	24.41	15.99	11.58	9.24	1.87	
81-85	194'546	9'997	16506.69	6.67	5.07	6.49	12.49	23.33	16.31	14.08	13.66	1.92	
86-90	117'450	12'498	17727.69	4.90	4.09	5.22	10.29	19.76	16.20	17.58	20.28	1.67	
>90	56'836	16'535	19538.51	3.48	3.19	3.68	6.94	14.72	15.16	21.61	29.99	1.22	

Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

