



Statistische Information

Krankenkassenstatistik 1979

Amt für Volkswirtschaft, Vaduz
Fürstentum Liechtenstein

11 Versicherte nach Versicherungsart

Versichertengruppe	Total	Kinder ¹⁾ 0 – 15	Männer ¹⁾ 16–65	Männer 66 –	Frauen ¹⁾ 16–65	Frauen 66 –
Einzelversicherte	15880	4318	4268	603	5734	957
Kollektivversicherte	14288	2260	7359	125	4365	179
Insgesamt	30168	6578	11627	728	10099	1136

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

	Total	Kinder ¹⁾	Männer ¹⁾	Männer	Frauen ¹⁾	Frauen
Krankenpflege allein	10206	6577	1115	236	1731	547
Krankenpflege und -geld	16537		8269	450	7269	549
Krankengeld allein	3424		2243	42	1098	41

Zusatzversicherung für: ²⁾

	Total	Kinder	Männer	Männer	Frauen	Frauen
Spitalkosten	6488	1218	1935	247	2650	438
Spitalbehandlungskosten	6754	591	1966	220	3613	364
Tod, Invalidität	1300	259	420	2	594	25
Zahnpflege	1409	542	292	11	545	19
Übrige	4544	169	2800	135	1354	86

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	22789	5405	8534 8534	8850
Schweiz	3108	731	1422	955
Österreich	2174	200	1199	775
Andere	2097	242	1200	655

nur für Krankengeld Versicherte:

	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	294		185	109
Schweiz	319		262	57
Österreich	1808		1255	553
Andere	620		214	406

1) Versicherte, die bis zum 31. 12. das 15. bzw. 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

2) Nur jene Versicherte, die für Zusatzleistungen gemäss Art. 16 KVG verrechnet sind.

3) Versicherte, die in Liechtenstein ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben oder eine Erwerbstätigkeit ausüben, mit Ausnahme der Grenzgänger — (Wohnbevölkerung einschliesslich Saisonarbeiter)

21 Ambulante Krankenpflege ¹⁾

Versichertenkategorien	Total	Kinder ²⁾	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle ³⁾	58475	12918	17862	27695
Krankenpflegekosten (Total Franken)	11'297'970.—	1'433'565,90	3'945'548,75	5'918'855,35
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	7'027'363,16	951'903,20	2'485'290,45	3'590'169,51
Arzneimittel ⁵⁾	3'487'040,99	446'068.—	1'181'399,55	1'859'573,44
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	474'184,45	11'047,55	168'300,55	294'836,35
Übrige Kosten ⁷⁾	309'381,40	24'547,15	110'558,20	174'276,05

22 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	2949	341	1058	1550
Aufenthaltsdauer (Tage)	49521	2920	21845	24756
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	6'307'859,40	267'659,35	2'423'820,20	3'616'379,85

23 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		551
Wochenbetttage		8408
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾		590'024,20
Krankengeld (Franken)		305'968,80

24 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	4096		2221	1875
Krankentage ¹¹⁾	104274		59077	45197
Krankengelder (Franken)	3'588'057,60		2'600'393,30	987'664,30

1) Einschliesslich Tuberkulose, jedoch ohne Mutterschaft. 2) Versicherte, die bis zum 31. 12. das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. 3) Als "Erkrankungsfall" gilt, mit Ausnahme der ambulanten Behandlung bei Mutterschaft jede in Rechnung gestellte ärztliche Behandlung. 4) Tarifmässige Kosten für die ambulante Behandlung durch den Arzt; einschliesslich der vom Arzt angeordneten Analysen und der in Heilanstalten ambulant vorgenommenen Röntgenaufnahmen, Bestrahlungen, Massagen u. ä., jedoch ohne Arzneien. 5) Alle nach gesetzlichen Vorschriften (LGBl. 1977/22) zugelassenen Arzneimittel. 6) Vergütungen für Leistungen an medizinische Hilfspersonen im Sinne des Art. 1 der Verordnung betreffend die medizinischen Hilfspersonen und Hilfsberufe (LGBl. 1961/28). 7) Zu den übrigen Kosten zählen alle anderen statutarisch erbrachten Leistungen wie z.B. Brillen, Zahnpflegekosten, Hilfsmittel, Krankentransporte u.ä. sowie Beiträge an ärztlich verordneten Badekuren. 8) Unter Heilanstaltskosten fallen alle gemäss Art. 13, Abs 1, lit. b KVG ausgerichteten Leistungen, sowie die Leistungen aus der Spitalzusatz- bzw. Spitalkostenversicherung. 9) Leistungen bei Mutterschaft gemäss Art. 13 KVG, ohne Spitalzusatz- bzw. Spitalkostenversicherung. 10) Als Taggeldfall zählt eine ununterbrochene Folge von Krankheitstagen. 11) Zu zählen sind die effektiv verstrichenen Kalendertage zwischen Anfang und Ende der Arbeitsunfähigkeit.

31 Aufwand ¹⁾ (in Franken)

Versichertengruppen ²⁾	Total	Kinder	Männer		Frauen	
		0 – 15	16–65	66 –	16–65	66 –
+ Arztkosten ³⁾	7'271'586,41	951'903,20	2'053'458,40	431'835,05	3'122'271,21	712'118,55
+ Arzneikosten ³⁾	3'503'195,89	446'069,–	888'576,80	292'823,75	1'352'709,39	523'016,95
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	474'184,45	11'047,55	144'474,70	23'825,85	240'670,65	54'165,70
+ Übrige Kosten ³⁾	271'762,10	19'371,25	82'828,30	12'205,85	117'337,10	40'019,60
= Ambulante Kosten	11'520'728,85	1'428,391,–	3'169'338,20	760'690,50	4'832'988,35	1'329'320,80
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	4'908'858,10	253'593,60	1'075'953,35	733'106,85	1'792'127,45	1'054'076,85
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	16'429'586,95	1'681'984,60	4'245'291,55	1'493'797,35	6'625'115,80	2'383'397,65
Krankengelder (Art. 14 KVG)	3'882'203,40			2'600'393,30		1'281'810,10
+ Spitalzusatz	755'711,90	1'876,30		244'263,30		509'572,30
+ Spitalbehandlungskosten	1'162'823,50	12'189,45		407'912,20		742'721,85
+ Tod, Invalidität	13'387,85	3'000,–		4'245,60		6'142,25
+ Zahnpflege	49'038,30	5'112,90		19'010,55		24'914,85
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	33'541,95	5'404,40		9'876,45		18'261,10
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	2'014'503,50	27'583,05		685'308,10		1'301'612,35
Freiwillige Leistungen an Vers.	82'013,35	18,–		27'541,85		54'453,50
Rückversicherungsprämien	550'312,75	*		*		*
Rückstellungen	– 32'756,65	*		*		*
+ Personalkosten	563'862,80					
+ Sachkosten	344'150,63					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	323'323'112,45					
+ Beiträge an Verbände	2'045,30					
+ Abschreibungen	181'112,40					
= Verwaltungskosten	1'817'390,08					
Sonstiger Aufwand	54'540,27					
Leistung anderer Vers. Arten.	213'834,10					
Gesamtaufwand	25'301'331,25					

1) Bruttoaufwand, einschliesslich des Selbstbehalts der Mitglieder.

2) Zurechnung der Kosten zu den einzelnen Versichertengruppen nur bis zum Zeitpunkt der Vollendung der entsprechenden Altersgrenze. Vollendet ein Jugendlicher am 31. 1. das 15. Lebensjahr so sind die Kosten ab 1. 2. unter die Versichertengruppe Männer 16–65 zu verbuchen.

3) Abgrenzungen entsprechend den Kriterien in der Morbiditätsstatistik, jedoch mit Einbezug der obligatorischen Kosten für Mutterschaft.

4) Ohne die Leistungen aus der Spitalzusatz- bzw. Spitalkostenversicherung.

5) Kostenbeiträge an zentrale Verwaltungsstelle einschliesslich der Kosten für zentrale EDV.

32 Ertrag (in Franken)

Versichertengruppen	Total	Kinder 0 – 15	Männer		Frauen	
			16–65	66 –	16–65	66 –
Prämien Krankenpflegevers. ¹⁾	9'716'835,03	1'293'211,10	3'701'308,01	355'704,20	3'787'236,02	579'375,70
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	36'527,60	1'470.–	10'681.–	1'669.–	18'182,60	4'525.–
Beiträge des Landes ²⁾	5'169'800,89	795'987,85	987'675,95	598'176,27	1'746'828,38	1'041'132,44
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	5'480'459,61		4'014'462,64		1'465'996,97	
+ Prämien Spitalkosten	921'658,56	52'278,70	368'985,57		500'394,29	
+ Prämien Spitalbehandlung	2'854'427,62	109'848,50	1'293'287,94		1'451'291,18	
+ Prämien Tod, Invalidität	18'030.–	3'244,40	6'385,80		8'399,80	
+ Prämien Zahnpflege	36'364,60	6'495,10	13'269,30		16'600,20	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	241'905,90	7'207,90	112'069,10		122'628,90	
= Prämien für Zusatzversicherung	4'072'386,68	179'074,60	1'793'997,71		2'099'314,37	
./. Abschreibungen auf Prämien	16'629,50	–	16'629,50		–	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	55'984,80	3'655,05	20'691,40		31'638,35	
+ Krankenscheingebühren	651.–	203.–	120.–		328.–	
= Kostenbeteiligungen	73'265,30	2'858,05	37'440,90		32'966,35	
Rückerstatte Leistungen (RVK)	679'525,95	117'495,15	249'908,85		312'121,95	
Rückerstatte Leistung. (IV, UV)	34'440,50	384,50	30'551.–		3'505.–	
Sonstige Beiträge	53'558,41					
Zinsen	245'814,90					
Sonstiger Betriebsertrag	48'106.–					
-----	–					
Gesamtertrag	25'610'720,87					
./. Gesamtaufwand	25'289'489,35					
+ Vorschlag / - Rückschlag	321'231,25					

1) Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

2) Berechnung: Aufwand für Krankenpflege (Art. 13 KVG)

./. Selbstbehalt Krankenpflege (Art. 23 KVG)

= Kosten der obligatorischen Krankenversicherung

* Subventionssatz der entsprechenden Versichertengruppe (Art. 24 KVG)

= Beiträge des Landes

3) Einschliesslich der Beiträge für freiwillige Krankengeldversicherung.

AKTIVEN	Total ¹⁾	pro Versicherten
+ Kassa, Postcheck	168'540,36	
+ Kontokorrent	131'939,81	
+ Spareinlagen	1'438'121,95	
+ Guthaben bei Versicherten	605'301,11	
+ Guthaben an Landessubventionen	1'482'603,40	
+ Guthaben beim Rückversicherer	193'936,55	
+ Übrige Debitoren	61'504.-	
+ Abgrenzungen	8'368,25	
= Umlaufvermögen	4'090'315,43	514,25
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	-	94,29
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	750'000.-	
+ Mobilien	2'263.-	0,28
+ Immobilien	-	
= Anlagevermögen	752'263.-	94,58
Total Aktiven	4'842'578,43	

PASSIVEN		
+ Unbezahlte Versicherungskosten	893'237.-	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	84'143,05	
+ Schulden bei Banken	-	
+ Übrige Kreditoren	312'667,72	
= Fremdkapital	1'290'047,77	162,19
+ Ausstehende Versicherungskosten	-	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	-	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	-	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	90'000.-	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	15'000.-	1,89
Reinvermögen	3'363'809,28	422,91
Total Passiven	4'111'371,29	516,89

1) Nur von den liechtensteinischen Krankenkassen auszufüllen.