

Statistische Information

Krankenkassenstatistik 1980

Amt für Volkswirtschaft, Vaduz
Fürstentum Liechtenstein

1 MITGLIEDERBESTAND (per 31. 12.)

11 Versicherte nach Versicherungsart

Versichertengruppe	Total	Kinder ¹⁾ 0 – 15	Männer ¹⁾ 16–65	Männer 66 –	Frauen ¹⁾ 16–65	Frauen 66 –
Einzelversicherte	15647	4248	4132	726	5372	1169
Kollektivversicherte	15838	2426	8143	110	5016	143
Insgesamt	31485	6674	12275	836	10388	1312

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein	10596	6668	1209	281	1882	556
Krankenpflege und -geld	17157		8649	536	7263	709
Krankengeld allein	3658		2417	45	1150	46
Zusatzversicherung für: ²⁾						
Spitalkosten	4613	1048	1259	235	1645	426
Spitalbehandlungskosten	8725	760	3319	230	4052	364
Tod, Invalidität	1463	345	445	9	634	30
Zahnpflege	1426	497	227	9	673	20
Übrige	8631	724	4477	256	2909	265

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	25672	5797	10120	9755
Schweiz	2692	541	1251	900
Österreich	2710	243	1585	882
Andere	438	93	182	163

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	903		517	386
Schweiz	413		296	117
Österreich	2335		1647	688
Andere	8		3	5

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⁾	59520	12132	18740	28648
Krankenpflegekosten (Total Franken)	11'944'727,10	1'433'454,70	4'216'772,65	6'294'499,75
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	7'496'613,20	950'685,80	2'685'356,80	3'860'570,60
Arzneimittel ⁵⁾	3'769'047,80	456'908,05	1'294'435,--	2'017'704,75
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	505'532,50	14'214,75	169'436,25	321'881,50
Übrige Kosten ⁷⁾	173'533,60	11'646,10	67'544,60	94'342,90

22 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3393	407	1215	1771
Aufenthaltsdauer (Tage)	59395	2909	22429	34057
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	7'142'219,10	286'112,60	2'769'024,85	4'087'081,65

23 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle				611
Wochenbetttage				9379
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾				729'228,35
Krankengeld (Franken)				412'654,70

24 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	4293			2323	1970
Krankentage ¹¹⁾	101'907			57'208	44'699
Krankengelder (Franken)	3'950'264,50			2'877'651,25	1'072'613,25

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) Tarifrüssige 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 0 – 15	Männer		Frauen	
			16–65	66 –	16–65	66 –
+ Arztkosten ³⁾	7'831'086	951'133	2'261'341	432'081	3'411'736	774'795
+ Arzneikosten ³⁾	3'804'123	456'941	984'571	309'709	1'479'822	573'080
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	506'003	14'215	147'188	22'248	257'260	65'092
+ Übrige Kosten ³⁾	173'281	11'646	58'155	9'053	81'757	12'670
= Ambulante Kosten	12'314'493	1'433'935	3'451'255	773'091	5'230'575	1'425'637
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	5'336'355	230'336	1'277'381	740'673	1'781'686	1'306'279
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	17'650'848	1'664'271	4'728'636	1'513'764	7'012'261	2'731'916
Krankengelder (Art. 14 KVG)	4'310'305			2'874'089		1'436'216
+ Spitalzusatz	492'203	7'737		169'341		315'125
+ Spitalbehandlungskosten	1'824'512	48'456		596'610		1'179'446
+ Tod, Invalidität	8'659	1'500		3'603		3'556
+ Zahnpflege	66'487	5'259		28'698		32'530
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	61'480	3'017		17'354		41'109
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	2'453'341	65'969		815'606		1'571'766
Freiwillige Leistungen an Vers.	76'943	2'452		42'460		32'031
Rückversicherungsprämien	592'563	107'826		248'252		236'485
Rückstellungen	895'397	119'096		374'504		401'797
+ Personalkosten	829'843					
+ Sachkosten	526'964					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	673'315					
+ Beiträge an Verbände	4'150					
+ Abschreibungen	189'534					
= Verwaltungskosten	2'223'806					
Sonstiger Aufwand	40'480					
Div.	340'954					
Gesamtaufwand	28'584'637					

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⁾	10'185'472	1'328'598	3'982'146	351'846	3'937'229	585'653
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	27'057	1'565	6'451	1'411	13'269	4'361
Beiträge des Landes ²⁾	5'899'389	670'130	991'401	664'099	2'287'488	1'286'271
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	5'911'785		4' 4'379'291		1'532'494	
+ Prämien Spitalkosten	589'210	36'003		230'994		322'213
+ Prämien Spitalbehandlung	3'530'956	146'746		1'568'735		1'815'475
+ Prämien Tod, Invalidität	23'651	4'546		7'718		11'387
+ Prämien Zahnpflege	69'196	9'979		24'195		35'022
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	355'020	8'001		192'457		154'562
= Prämien für Zusatzversicherung	4'568'033	205'275		2'024'099		2'338'659
./. Abschreibungen auf Prämien	11'347	–		11'099		248
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	33'082	1'476		9'284		22'322
+ Krankenscheingebühren	510	152		86		272
= Kostenbeteiligungen	47'939	1'628		20'469		22'842
Rückerstätte Leistungen (RVK)	698'622	4'386		342'504		351'732
Rückerstätte Leistung. (IV, UV)	5'264	–		3'476		1'788
Sonstige Beiträge	134					
Zinsen	370'902					
Sonstiger Betriebsertrag	315'172					
	–					
Gesamtertrag	28'026'769					
./. Gesamtaufwand	28'584'637					
+ Vorschlag / Rückschlag	– 557'868					

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

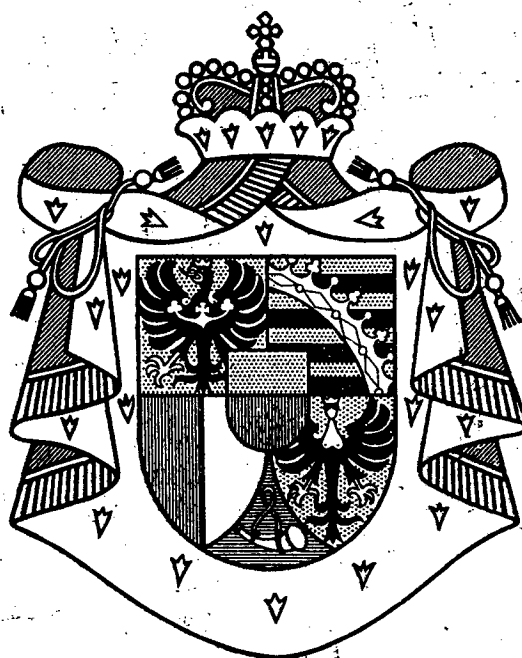
3) Einschliesslich der Beiträge für freiwillige Krankengeldversicherung.

AKTIVEN	Total ¹⁾	pro Versicherten
+ Kassa, Postcheck	800	
+ Kontokorrent	1800	
+ Spareinlagen	3100	
+ Guthaben bei Versicherten	1800	
+ Guthaben an Landessubventionen	4300	
+ Guthaben beim Rückversicherer	200	
+ Übrige Debitoren	900	
+ Abgrenzungen	0	
= Umlaufvermögen	12900	
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	-	194.-
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	6100	
+ Mobilien	0	0
+ Immobilien	-	
= Anlagevermögen	6100	194.-
Total Aktiven	19000	

PASSIVEN		
+ Unbezahlte Versicherungskosten	3200	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	400	
+ Schulden bei Banken	-	
+ Übrige Kreditoren	18000	
= Fremdkapital	5400	172.-
+ Ausstehende Versicherungskosten	-	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	-	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	-	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	400	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	400	18.-
Reinvermögen	13200	419.-
Total Passiven	19000	603.-

* Fehlende Angaben hochgerechnet

1) Nur von den liechtensteinischen Krankenkassen auszufüllen.



Statistische Information

Krankenkassenstatistik 1979

Amt für Volkswirtschaft, Vaduz
Fürstentum Liechtenstein