



Statistische Information

Krankenkassenstatistik 1981

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	14836	4083	3818	750	5012	1173
Kollektivversicherte	17821	2634	8968	138	5919	162
Insgesamt	32657	6717	12786	888	10931	1335

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein	10498	6717	984	308	1919	570
Krankenpflege und -geld	18111		9131	532	7730	7718
Krankengeld allein	4048		2671	48	1282	47

Zusatzversicherung für: ²⁾

Spitalkosten	3527	846	845	201	1257	378
Spitalbehandlungskosten	9372	1064	3604	214	4124	366
Tod, Invalidität	1666	443	468	8	717	30
Zahnpflege	1857	583	286	15	941	32
Übrige	9119	734	4583	267	3256	279

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	27397	6049	10769	10579
Schweiz	2286	435	1099	752
Österreich	2881	219	1753	909
Andere	93	14	53	26

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	11000		654	346
Schweiz	359		256	103
Österreich	1776		1350	426
Andere	5		4	1

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⁾	66'021,00	13866	21001	31154
Krankenpflegekosten (Total Franken)	13'400'825,55	1'520'538,55	4'836'816,90	7'043'470,10
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	8'495'572,90	1'012'122,60	3'097'625,65	4'385'824,65
Arzneimittel ⁵⁾	4'113'004,05	484'926,05	1'462'544,00	2'165'534,00
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	594'291,75	11'197,55	201'684,95	381'409,25
Übrige Kosten ⁷⁾	197'956,85	12'292,35	74'962,30	110'702,20

22 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3530	359	1284	1887
Aufenthaltsdauer (Tage)	60462	2499	21830	36133
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	8'120'262,35	265'459,95	3'211'488,10	4'643'314,30

23 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle				620
Wochenbetttage				8179
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾				726'182,65
Krankengeld (Franken)				390'076,50

24 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	5345		3059	2286
Krankentage ¹¹⁾	116'707		70'037	46'670
Krankengelder (Franken)	5'000'736,10		3'790'360,40	1'210'375,70

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) Tarfmässige 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 Bädereuren. 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⁾	8'768'443,20	1'012'122,60	2'597'828,90	499'797,75	3'802'621,05	856'072,90
+ Arzneikosten ³⁾	4'153'488,85	484'926,05	1'090'428,55	372'126,45	1'571'280,25	634'727,55
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	594'515,75	11'197,55	176'473,30	25'211,65	302'548,70	79'084,55
+ Übrige Kosten ³⁾	198'371,35	12'292,35	64'338,85	10'158,45	95'526,55	16'055,15
= Ambulante Kosten	13'714'819,15	1'520'538,55	3'929'069,60	907'294,30	5'771'976,55	1'585'940,15
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	6'013'297,05	253'178,30	1'483'865,60	700'809,55	2'104'223,40	1'471'220,20
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	19'728'116,20	1'773'716,85	5'412'935,20	1'608'103,85	7'876'199,95	3'057'160,35
Krankengelder (Art. 14 KVG)	5'353'943,60		3'788'960,40		1'564'983,20	
+ Spitalzusatz	360'832,25	1'51'578,15	112'947,20		246'306,90	
+ Spitalbehandlungskosten	2'286'311,70	15'178,50	917'928,95		1'353'204,25	
+ Tod, Invalidität	17'140,50	3'511,60	7'875,30		5'753,60	
+ Zahnpflege	97'802,45	8'665,95	40'392,30		48'744,20	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	34'485,90	1'983,55	6'228,00		26'274,35	
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	2'796'572,80	30'917,75	1'085'371,75		1'680'283,30	
Freiwillige Leistungen an Vers.	151'045,70	5'566,50	68'183,10		77'296,10	
Rückversicherungsprämien	686'752,90	139'873,70	262'173,45		284'705,75	
Rückstellungen	1'317'331,00	351'687,50	508'334,35		457'309,15	
+ Personalkosten	839'421,95					
+ Sachkosten	537'475,60					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	748'501,12					
+ Beiträge an Verbände	740,10					
+ Abschreibungen	87'473,50					
= Verwaltungskosten	2'213'612,27					
Sonstiger Aufwand	85'032,35					
Leistung anderer Vers. Arten	429'091,50					
Gesamtaufwand	32'761'498,57					

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⁾	10'585'191,02	1'325'741,90	4'081'118,02	389'013,30	4'142'733,70	646'584,10
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	28'587,60	884,00	6'698,00	2'538,20	13'695,40	4'772,00
Beiträge des Landes ²⁾	6'552'699,06	521'615,36	1'054'560,50	966'956,57	2'290'941,08	1'718'625,55
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	5'667'594,23		4'078'444,07	8'448,48		1'589'145,75
+ Prämien Spitalkosten	556'959,55	25'853,80		210'109,30		320'996,45
+ Prämien Spitalbehandlung	3'922'735,65	162'778,30		1'737'750,00		2'022'207,35
+ Prämien Tod, Invalidität	36'040,20	7'779,10		10'434,90		17'811,20
+ Prämien Zahnpflege	83'177,10	11'481,20		29'500,50		42'195,40
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	452'509,00	10'236,40		194'610,20		247'662,40
= Prämien für Zusatzversicherung	5'051'421,50	218'143,80		2'182'404,90		2'650'872,80
./. Abschreibungen auf Prämien	35'238,00	8'000,00		15'000,00		12'238,00
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	21'649,80	624,80		6'267,40		14'757,60
+ Krankenscheingebühren	16,00	2,00		8,00		6,00
= Kostenbeteiligungen	-56'903,80	-8'626,80		-23'275,40		27'001,60
Rückerstatte Leistungen (RVK)	626'878,05	118'111,60		282'512,10		226'254,35
Rückerstatte Leistung. (IV, UV)	25'587,55	5'647,00		11'067,85		8'872,70
Sonstige Beiträge	35'153,00					
Zinsen	489'074,25					
Sonstiger Betriebsertrag	356'319,76					
.....	3,15					
Gesamtertrag	29'475'412,97					
./. Gesamtaufwand	32'761'498,57					
Vorschlag / - Rückschlag	3'286'085,60					

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	800	
+ Spareinlagen	33200	
+ Guthaben bei Versicherten	2700	
+ Guthaben an Landessubventionen	4800	
+ Guthaben beim Rückversicherer	400	
+ Übrige Debitoren	1200	
+ Abgrenzungen	100	
= Umlaufvermögen	14000	
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	—	211.-
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	6900	
+ Mobilien	100	3.-
+ Immobilien	—	
= Anlagevermögen	7000	214.-
Total Aktiven	21000	

PASSIVEN		
+ Unbezahlte Versicherungskosten	3500	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	700	
+ Schulden bei Banken	—	
+ Übrige Kreditoren	2600	
= Fremdkapital	6800	208.-
+ Ausstehende Versicherungskosten	—	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	—	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	—	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	400	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	400	12.-
Reinvermögen	13800	423.-
Total Passiven	21000	643.-

1) Nur von den liechtensteinischen Krankenkassen auszufüllen.