



Statistische Information

Krankenkassenstatistik 1982

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	14690	3828	3913	753	5036	1160
Kollektivversicherte	18363	2758	9119	135	6196	155
Insgesamt	33053	6586	13032	888	11232	1315

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein	10501	6579	1144	315	1894	569
Krankenpflege und -geld	17934		8979	529	7726	700
Krankengeld allein	3187		2268	44	829	46

Zusatzversicherung für: ²⁾

Spitalkosten	3220	692	770	200	1199	359
Spitalbehandlungskosten	8646	1202	3169	223	3715	337
Tod, Invalidität	1968	597	498	17	814	42
Zahnpflege	2298	737	339	20	1158	44
Übrige	10263	912	5107	240	3721	283

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	27740	5886	10928	10926
Schweiz	2196	471	1065	660
Österreich	2984	214	1843	927
Andere	114	15	71	28

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	993		617	376
Schweiz	333		271	62
Österreich	1840		1409	431
Andere	7		5	2

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 Grenz-
gänger – (Wohnbevölkerung einschliesslich Saisonarbeiter)

21 Ambulante Krankenpflege ¹⁾

Versichertenkategorien	Total	Kinder ²⁾	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle ³⁾	64780	12922	20618	31240
Krankenpflegekosten (Total Franken)	13'471'073.65	1'479'324.35	4'869'829.70	7'121'919.60
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	8'481'961.45	974'280.25	3'073'489.15	4'434'192.05
Arzneimittel ⁵⁾	4'056'112.90	475'751.15	1'443'590.40	2'136'771.35
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	710'902.90	16'183.80	258'322.75	436'396.35
Übrige Kosten ⁷⁾	222'096.40	13'109.15	94'427.40	114'559.85

22 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3714	313	1335	2066
Aufenthaltsdauer (Tage)	65610	2381	22978	40251
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	9'447'713.10	311'956.60	3'542'913.90	5'592'842.60

23 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		572
Wochenbetttage		6852
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾		870'323.30
Krankengeld (Franken)		446'576.35

24 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	4799		2547	2252
Krankentage ¹¹⁾	105'865		58'617	47'248
Krankengelder (Franken)	4'757'170.15		3'457'896.35	1'299'273.80

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 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.

3 FINANZHAUSHALT

31 Aufwand ¹⁾ (in Franken)

Versichertengruppen ²⁾	Total	Kinder 0 – 15	Männer		Frauen	
			16–65	66 –	16–65	66 –
+ Arztkosten ³⁾	8'781'987	974'280	2'577'230	522'535	3'850'997	856'945
+ Arzneikosten ³⁾	4'105'352	475'751	1'079'991	374'446	1'558'383	616'781
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	710'903	16'184	218'424	39'899	345'230	91'166
+ Übrige Kosten ³⁾	220'191	13'009	76'767	17'426	98'441	14'548
= Ambulante Kosten	13'818'433	1'479'224	3'952'412	954'306	5'853'051	1'579'440
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	7'099'243	285'868	1'783'262	868'987	2'352'275	1'808'851
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	20'917'676	1'765'092	5'735'674	1'823'293	8'205'326	3'388'291
Krankengelder (Art. 14 KVG)	5'203'606		3'459'541		1'744'065	
+ Spitalzusatz	290'579	1'955	68'013		220'611	
+ Spitalbehandlungskosten	2'681'127	24'380	927'887		1'728'860	
+ Tod, Invalidität	8'636	100	2'674		5'862	
+ Zahnpflege	69'443	7'318	30'649		31'476	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	38'388	1'418	10'382		26'588	
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	3'088'173	35'171	1'039'605		2'013'397	
Freiwillige Leistungen an Vers.	120'932	4'435	68'339		48'158	
Rückversicherungsprämien	708'687	118'164	295'107		295'416	
Rückstellungen	659'741	88'936	302'616		268'189	
+ Personalkosten	989'128					
+ Sachkosten	557'734					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	678'347					
+ Beiträge an Verbände	1'087					
+ Abschreibungen	100'347					
= Verwaltungskosten	2'326'643					
Sonstiger Aufwand	92'838					
Leistungen and. Vers/ Div.	504'397					
Gesamtaufwand	33'622'695					

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⁾	11'765'644	1'282'929	4'633'931	451'501	4'652'177	745'106
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	31'131	786	8'391	4'098	13'621	4'235
Beiträge des Landes ²⁾	7'216'390	540'159	1'135'524	1'149'654	2'455'609	1'935'444
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	5'916'292		4'241'452		1'674'840	
+ Prämien Spitalkosten	484'206	23'229	177'541		283'436	
+ Prämien Spitalbehandlung	4'520'634	204'513	1'992'796		2'323'325	
+ Prämien Tod, Invalidität	48'332	9'356	14'644		24'342	
+ Prämien Zahnpflege	83'249	13'039	28'947		41'263	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	535'867	9'333	285'881		240'653	
= Prämien für Zusatzversicherung	5'672'288	259'470	2'499'799		2'913'019	
./. Abschreibungen auf Prämien	8'791	–	8'156		635	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	14'740	484	4'006		10'250	
+ Krankenscheingebühren	48	–	16		32	
= Kostenbeteiligungen	23'579	484	12'178		10'917	
Rückerstatte Leistungen (RVK)	651'096	59'926	335'713		255'457	
Rückerstatte Leistung. (IV, UV)	3'670	–	2'639		1'031	
Sonstige Beiträge	541					
Zinsen	493'191					
Sonstiger Betriebsertrag	351'097					
.....	–					
Gesamtertrag	32'121'919					
./. Gesamtaufwand	33'622'695					
+ Vorschlag / - Rückschlag	1'500'776					

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.

33 Bilanz (per 31. 12. / in Franken, Rp.)

AKTIVEN	Total ¹⁾	pro Versicherten
+ Kassa, Postcheck	300'000	
+ Kontokorrent	2'000'000	
+ Spareinlagen	1'700'000	
+ Guthaben bei Versicherten	3'100'000	
+ Guthaben an Landessubventionen	5'500'000	
+ Guthaben beim Rückversicherer	400'000	
+ Übrige Debitoren	1'050'000	
+ Abgrenzungen	50'000	
= Umlaufvermögen	14'100'000	
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	—	206.—
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	6'800'000	
+ Mobilien	100'000	3.—
+ Immobilien	—	
= Anlagevermögen	6'900'000	209.—
Total Aktiven	21'000'000	

PASSIVEN		
+ Unbezahlte Versicherungskosten	3'000'000	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	800'000	
+ Schulden bei Banken	—	
+ Übrige Kreditoren	3'000'000	
= Fremdkapital	6'800'000	206.—
+ Ausstehende Versicherungskosten	—	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	—	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	—	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	400'000	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	400'000	12.—
Reinvermögen	13'800'000	417.—
Total Passiven	21'000'000	635.—

1) Hochgerechnet für alle Krankenkassen auf der Grundlage der Zahlenangaben der
 *) der liechtensteinischen Krankenkassen, einbezogen auszufüllen.