



Statistische Information

Krankenkassenstatistik 1983

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	14629	3666	3851	809	5083	1220
Kollektivversicherte	18749	2819	9134	140	6504	152
Insgesamt	33378	6485	12985	949	11587	1372

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein	10927	6623	1173	370	2146	615
Krankenpflege und -geld	17799		8950	530	7608	711
Krankengeld allein	3055		2167	49	793	46
Zusatzversicherung für: ²⁾						
Spitalkosten	2813	549	653	198	1072	341
Spitalbehandlungskosten	9207	1316	3331	230	3987	343
Tod, Invalidität	2152	704	510	18	874	46
Zahnpflege	2684	839	419	24	1353	49
Übrige	10890	1001	5223	297	4043	326

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	28479	5902	11191	11386
Schweiz	1887	403	898	586
Österreich	2906	161	1790	955
Andere	106	19	55	32

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	649		470	179
Schweiz	248		209	39
Österreich	2148		1542	606
Andere	10		8	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 Grenzgänger — (Wohnbevölkerung einschliesslich Saisonarbeiter)

21 Ambulante Krankenpflege ¹⁾

Versichertenkategorien	Total	Kinder ²⁾	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle ³⁾	70371	13940	22934	33497
Krankenpflegekosten (Total Franken)	15'777'207.85	1'816'371.25	5'737'063.30	8'223'773.30
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	10'087'777.10	1'186'185.75	3'706'624.10	5'194'967.25
Arzneimittel ⁵⁾	4'735'844.50	603'376.90	1'687'664.70	2'444'802.90
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	749'793.90	15'001.15	267'357.30	467'435.45
Übrige Kosten ⁷⁾	203'792.35	11'807.45	775'417.20	116'567.70

22 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3396	320	1192	1884
Aufenthaltsdauer (Tage)	60465	2088	20661	37716
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	9'657'744.85	308'200.60	3'459'407.75	5'890'136.50

23 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle				601
Wochenbetttage				6980
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾				917'165.35
Krankengeld (Franken)				415'113.85

24 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	4814			2459	2355
Krankentage ¹¹⁾	111'474			61'144	50'330
Krankengelder (Franken)	5'337'061.45			3'788'397.30	1'548'664.15

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.

31 Aufwand ¹⁾ (in Franken)

Versichertengruppen ²⁾	Total	Kinder 0 – 15	Männer		Frauen	
			16–65	66 –	16–65	66 –
+ Arztkosten ³⁾	10'439'700.40	1'186'185.75	3'037'258.20	669'272.90	4'487'683.85	1'059'299.70
+ Arzneikosten ³⁾	4'782'191.55	603'522.90	1'254'154.55	433'664.15	1'786'009.50	704'840.45
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	749'793.90	15'001.15	228'117.00	39'240.30	381'412.40	86'023.05
+ Übrige Kosten ³⁾	226'108.10	11'152.45	60'337.45	14'384.75	119'550.35	20'683.10
= Ambulante Kosten	16'197'793.95	1'815'862.25	4'579'867.20	1'156'562.10	6'774'656.10	1'870'846.30
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	7'423'141.40	277'519.50	1'531'599.30	961'665.90	2'596'734.15	2'055'622.55
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	23'620'935.35	2'093'381.75	6'111'466.50	2'118'228.00	9'371'390.25	3'926'468.85
Krankengelder (Art. 14 KVG)	5'743'217.30		3'787'929.30		1'955'288.00	
+ Spitalzusatz	249'640.85	1'512	81'629.25		166'499.60	
+ Spitalbehandlungskosten	2'808'384.60	29'169.10	884'513.30		1'894'702.20	
+ Tod, Invalidität	10'549.20	100	5'238.40		5'210.80	
+ Zahnpflege	97'096.50	13'852.90	32'511.60		50'732.00	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	49'119.80	1'344.20	15'175.50		32'600.10	
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	3'214'790.95	45'978.20	1'019'068.05		2'149'744.70	
Freiwillige Leistungen an Vers.	127'342.45	5'466.85	74'021.70		47'853.90	
Rückversicherungsprämien	678'009.10	109'995.10	276'396.20		291'617.80	
Rückstellungen	800'408.65	101'198.15	355'880.35		343'330.15	
+ Personalkosten	1'013'249.30					
+ Sachkosten	540'252.42					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	774'311.15					
+ Beiträge an Verbände	1'415.85					
+ Abschreibungen	214'879.95					
= Verwaltungskosten	2'544'108.67					
Sonstiger Aufwand	1'233'881.45					
Leistungen and. Vers./ Div.	728'571.80					
Gesamtaufwand	38'691'265.72					

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⁾	13'529'817.44	1'447'025.50	5'183'339.64	529'515.35	5'487'374.95	882'562
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	2'523.70	143	720.60	29.50	1'567.60	
Beiträge des Landes ²⁾	7'942'032.85	593'096.25	1'174'616.90	1'381'931.90	2'649'401.05	2'142'986.75
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	6'370'153.91			4'529'460.66		1'840'693.25
+ Prämien Spitalkosten	403'787.15	16'906.70		149'281.70		237'598.75
+ Prämien Spitalbehandlung	4'585'668.30	221'704.60		1'965'174.20		2'398'789.50
+ Prämien Tod, Invalidität	57'917.75	11'488.75		15'843.70		30'585.30
+ Prämien Zahnpflege	109'201.70	16'684.20		36'876.10		55'641.40
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	664'245.80	22'717.40		318'442		323'086.40
= Prämien für Zusatzversicherung	5'820'820.70	289'501.65		2'485'617.70		3'045'701.35
./. Abschreibungen auf Prämien	6'825.60	21.70		6'089.80		714.10
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	16'046.00	548.20		4'623.85		10'873.95
+ Krankenscheingebühren	80	6		32		42
= Kostenbeteiligungen	22'951.60	575.90		40'745.65		11'630.05
Rückerstatte Leistungen (RVK)	815'122.30	86'400.90		421'473.90		307'247.50
Rückerstatte Leistung. (IV, UV)	2'386.40	475.35		947		964.05
Sonstige Beiträge	–					
Zinsen	410'405.75					
Sonstiger Betriebsertrag	1'079'435.08					
	–					
Gesamtertrag	35'995'649.73					
./. Gesamtaufwand	38'691'265.72					
/ - Rückschlag	2'695'615.99					

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	630'000	
+ Kontokorrent	1'700'000	
+ Spareinlagen	1'650'000	
+ Guthaben bei Versicherten	2'700'000	
+ Guthaben an Landessubventionen	6'000'000	
+ Guthaben beim Rückversicherer	750'000	
+ Übrige Debitoren	1'500'000	
+ Abgrenzungen	70'000	
= Umlaufvermögen	15'000'000	449.—
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	—	207.—
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	6'900'000	
+ Mobilien	100'000	3.—
+ Immobilien	—	
= Anlagevermögen	7'000'000	210.—
Total Aktiven	22'000'000	

PASSIVEN

+ Unbezahlte Versicherungskosten	4'500'000	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	600'000	
+ Schulden bei Banken	—	
+ Übrige Kreditoren	2'000'000	
= Fremdkapital	7'100'000	213.—
+ Ausstehende Versicherungskosten	—	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	—	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	—	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	400'000	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	400'000	12.—
Reinvermögen	14'500'000	434.—
Total Passiven	22'000'000	659.—

1) Nur von den liechtensteinischen Krankenkassen auszufüllen.