



Statistische Information

Krankenkassenstatistik 1986

Amt für Volkswirtschaft, Vaduz
Fürstentum Liechtenstein

EINLEITUNG

Die Finanzierung der Krankenkassen rückt infolge der progressiven Kostenentwicklung medizinischer Leistungen immer deutlicher ins Blickfeld des öffentlichen Interesses. Der Nutzen und Wert des Nicht-Krankseins, der Gesundheit, lässt sich wohl schwer in Zahlen darstellen. An dieser Stelle haben wir uns aber zwangsläufig auf eine partielle, quantitative Analyse der Krankenkassenstatistik zu beschränken.

Die Anzahl der Krankenversicherten belief sich im Jahre 1986 (1985) auf 36'165 (34'658). Das sind 1507 oder 4,3 % mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1985.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen weist einen Ertragsüberschuss von 1,398 Mio. Fr. (1,049 Mio. Fr.) aus.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit pro **Krankenversicherten** berechnet, sieht für das Jahr 1986 (1985) folgendermassen aus:

Erfolgs-kategorie	Aufwand		Ertrag		Aufwand		Ertrag	
	(in Franken)				(in Prozent)			
Krankenpflege	783,50	(768,80)	555,30	(554,65)	61,2	(60,8)	42,1	(42,8)
Krankengeld	173,70	(171,15)	214,20	(205,10)	13,6	(13,5)	16,2	(15,8)
Zusatzversicherung	124,80	(122,70)	209,20	(204,25)	9,7	(9,7)	15,9	(15,8)
Verwaltung	103,00	(89,95)	.	.	8,0	(7,1)	.	.
Landesbeiträge	.	.	279,00	(266,40)	.	.	21,1	(20,6)
Übriges	95,95	(112,45)	61,80	(64,90)	7,5	(8,9)	4,7	(5,0)
GESAMT	1'281,00	(1'265,05)	1'319,40	(1'295,30)	100,0	(100,0)	100,0	(100,0)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um 15,95 Fr. oder 1,3 % erhöht, der Gesamtertrag je Mitglied konnte um 24,10 Fr. oder 1,9 % gesteigert werden, was sich im Gesamtergebnis positiv niederschlägt.

Die Krankenpflege bildet den Hauptanteil der Aufwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung reichen zur Kostendeckung aber bei weitem nicht aus; die Krankenpflegekosten werden zusätzlich durch finanzielle Zuschüsse der öffentlichen Hand (Landesbeiträge) gedeckt. Die kostenmässig gewichtigsten Posten innerhalb der Krankenpflege sind die folgenden, wiederum berechnet je Mitglied:

	<u>1986</u>	<u>(1985)</u>
Arztkosten	335,35	(325,25)
Arzneikosten	145,25	(149,20)
Heilanstaltskosten	265,20	(257,15)

Die Arzt- und Heilanstaltskosten nahmen beide pro Kopf der Versicherten um 3,1 % zu, während die Arzneikosten um 2,6 % zurückgingen. Die Aufenthaltsdauer stieg von 21,15 (1985) auf 21,27 Tage im Jahre 1986 an.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, liegt bei 27 (23,5) Mio. Franken.

Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.

Vaduz, 11. September 1987

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT
DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

11 Versicherte nach Versicherungsart

Versichertengruppe	Total	Kinder ¹⁾ 0 – 15	Männer ¹⁾ 16–65	Männer 66 –	Frauen ¹⁾ 16–65	Frauen 66 –
Einzelversicherte	13505	2951	3761	774	4772	1247
Kollektivversicherte	22660	3433	10970	193	7851	213
Insgesamt	36165	6384	14731	967	12623	1460

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein	11743	6382	1704	398	2605	654
Krankenpflege und -geld	18666		9410	518	7982	756
Krankengeld allein	3907		2802	54	1001	50

Zusatzversicherung für: ²⁾

Spitalkosten	2213	297	550	184	835	347
Spitalbehandlungskosten	10798	1589	3899	301	4578	431
Tod, Invalidität	2638	933	591	31	1011	72
Zahnpflege	3781	1108	560	60	1953	100
Übrige	14535	1166	7001	243	5697	428

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	30554	5720	12557	12277
Schweiz	2424	476	1194	754
Österreich	3114	180	1917	1017
Andere	73	8	30	35

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	1163		867	296
Schweiz	400		325	75
Österreich	2337		1673	664
Andere	7		4	3

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)

2 VORSORGE MEDIZIN (1. 1. bis 31. 12.)

21 Vorsorgeuntersuchungen

	Total	Kinder ¹⁾	Männer ²⁾	Frauen ³⁾
Einladungen (Anzahl Personen)	6444	2134	1949	2361
Untersuchungen (Anzahl Personen)	3931	1814	926	1191
Untersuchungskosten (Franken)	726'314.70	66'820.-	262'058.-	397'436.70

1) Untersuchungen bis zum Ende des 4. Lebensjahres (ohne schulärztlichen Dienst)

2) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 35. Lebensjahr

3) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 30. Lebensjahr

31 Ambulante Krankenpflege ¹⁾

Versichertenkategorien	Total	Kinder ²⁾	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle ³⁾	82'522	14'722	27'197	40'603
Krankenpflegekosten (Total Franken)	18'339'035.50	1'861'739.80	6'740'100.20	9'737'195.50
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	11'706'909.75	1'230'769.32	4'328'346.—	6'147'794.43
Arzneimittel ⁵⁾	5'210'951.30	594'906.45	1'912'827.40	2'703'217.45
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	1'036'562.45	15'678.85	355'425.40	665'458.20
Übrige Kosten ⁷⁾	380'372.80	20'385.15	143'501.40	216'486.25

32 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3'630	342	1'334	1'954
Aufenthaltsdauer (Tage)	77'214	2'521	26'879	47'814
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	12'758'099.95	368'587.70	5'159'824.75	7'229'687.50

33 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		359
Wochenbetttage		4'837
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾		1'054'205.35
Krankengeld (Franken)		411'369.60

34 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	4'920		2'646	2'274
Krankentage ¹¹⁾	111'607		61'350	50'257
Krankengelder (Franken)	5'870'665.55		4'176'219.80	1'694'445.75

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 Bädereisen. 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.

41 Aufwand ¹⁾ (in Franken)

Versichertengruppen ²⁾	Total	Kinder 0 – 15	Männer		Frauen	
			16–65	66 –	16–65	66 –
+ Arztkosten ³⁾	12'127'682.80	1'230'769.30	3'428'973.95	899'372.05	5'296'770.45	1'271'797.05
+ Arzneikosten ³⁾	5'252'519.30	594'906.45	1'382'296.60	530'530.80	1'874'504.10	870'281.35
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	1'037'849.45	15'678.85	286'541.50	68'883.90	504'606.50	162'138.70
+ Übrige Kosten ³⁾	326'645.–	15'139.–	98'709.75	28'254.80	136'814.55	47'726.90
= Ambulante Kosten	18'744'696.55	1'856'493.60	5'196'521.80	1'527'041.55	7'812'695.60	2'351'944.–
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	9'591'703.35	327'033.50	2'201'474.10	1'363'444.85	3'113'553.70	2'586'197.20
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	28'336'399.90	2'182'532.10	7'401'092.90	2'890'486.40	10'924'147.30	4'938'141.20
Krankengelder (Art. 14 KVG)	6'283'094.15			4'176'219.80		2'106'874.35
+ Spitalzusatz	262'606.75	250.–		95'506.–		166'850.75
+ Spitalbehandlungskosten	4'005'921.–	41'304.20		1'520'257.90		2'444'358.90
+ Tod, Invalidität	16'457.60			11'499.85		4'957.75
+ Zahnpflege	133'232.65	17'933.95		48'555.35		66'743.35
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	96'275.70	3'959.10		30'232.80		62'083.80
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	4'514'493.70	63'447.25		1'706'051.90		2'744'994.55
Freiwillige Leistungen an Vers.	59'818.70	1'045.–		29'450.65		29'323.05
Rückversicherungsprämien	910'570.60	173'335.30		406'179.80		331'055.50
Rückstellungen	1'700'796.45	223'046.60		602'398.35		875'351.50
+ Personalkosten	1'176'833.75					
+ Sachkosten	638'964.90					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	1'097'231.95					
+ Beiträge an Verbände	6'735.30					
+ Abschreibungen	804'677.20					
= Verwaltungskosten	3'724'443.10					
Sonstiger Aufwand	88'430.70					
Leistungen an d. Vers./Div.	710'081.10					
Gesamtaufwand	46'328'128.40					

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.

42 Ertrag (in Franken)

Versichertengruppen	Total	Kinder 0 – 15	Männer		Frauen	
			16–65	66 –	16–65	66 –
Prämien Krankenpflegevers. ¹⁾	20'082'229.55	1'775'203.30	7'864'984.65	811'061.25	8'282'607.55	1'348'372.80
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	4'752.35	86.–	2'837.–	138.–	1'565.75	125.60
Beiträge des Landes ²⁾	10'090'613.50	655'596.45	1'482'520.90	1'765'732.50	3'247'918.65	2'938'845.–
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	7'744'998.20		5'539'349.05		2'205'649.15	
+ Prämien Spitalkosten	258'537.20	10'955.35	100'319.2		147'262.85	
+ Prämien Spitalbehandlung	6'219'425.20	264'441.60	2'700'885.75		3'254'097.85	
+ Prämien Tod, Invalidität	84'061.60	14'810.40	25'262.40		43'988.80	
+ Prämien Zahnpflege	160'047.50	23'010.80	56'580.70		80'456.–	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	843'157.30	12'799.90	353'363.50		476'993.90	
= Prämien für Zusatzversicherung	7'565'228.80	326'018.05	3'236'411.35		4'002'799.40	
./. Abschreibungen auf Prämien	24'720.30	4'378.30	11'528.60		8'813.40	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	48'139.–	2'831.50	16'595.–		28'712.50	
+ Krankenscheingebühren	118.–	16.–	38.–		64.–	
= Kostenbeteiligungen	72'977.30	7'225.80	28'661.60		37'589.90	
Rückerstatte Leistungen (RVK)	1'037'658.80	103'765.95	542'680.45		391'212.40	
Rückerstatte Leistuñg. (IV, UV)	–	–	–		–	
Sonstige Beiträge	13'220.20					
Zinsen	582'550.60					
Sonstiger Betriebsertrag	74'940.60					
Übriger Ertrag	497'514.90					
Gesamtertrag	47'766'684.80					
./. Gesamtaufwand	46'328'128.45					
+ Vorschlag / - Rückschlag	4'438'556.35					

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

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

1 ./.. 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.