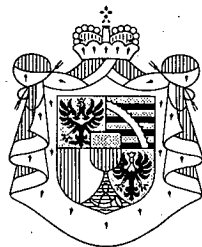


Fürstentum
Liechtenstein



Statistische
Information

Krankenkassenstatistik 1987

**Amt für
Volkswirtschaft**
9490 Vaduz

11 **Versicherte nach Versicherungsart**

Versichertengruppe	Total	Kinder ¹⁾ 0 – 15	Männer ¹⁾ 16–65	Männer 66 –	Frauen ¹⁾ 16–65	Frauen 66 –
Einzelversicherte	13596	2874	3773	838	4784	1327
Kollektivversicherte	23549	3537	11386	212	8197	217
Insgesamt	37145	6411	15159	1050	12981	1544

12 **Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs**

	Total	Kinder	Männer	Männer	Frauen	Frauen
Krankenpflege allein	12139	6411	1851	438	2763	676
Krankenpflege und -geld	18859		9439	542	8069	809
Krankengeld allein	4280		3037	68	1116	59

Zusatzversicherung für: ²⁾

Spitalkosten	2092	242	521	184	801	344
Spitalbehandlungskosten	11647	1917	4142	329	4797	462
Tod, Invalidität	2529	991	524	38	891	85
Zahnpflege	4126	1191	615	66	2133	121
Übrige	15266	1260	7279	281	6326	120

13 **Versicherte nach Wohnsitz**

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	31062	5744	12765	12553
Schweiz	2891	494	1456	941
Österreich	3116	189	1934	993
Andere	76	8	30	38

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	1093		766	327
Schweiz	527		442	85
Österreich	2297		1659	638
Andere	15		11	4

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)	10588 ⁴⁾	2158	4452 *	3878 *
Untersuchungen (Anzahl Personen)	4132	2176	971 *	985 *
Untersuchungskosten (Franken)	667'347.80	63'860.30	274'793.-	328'694.50

* Eindrungen erst ab April 1987, daher die verhältnismässig niedrigen Untersuchungszahlen per Ende 1987.

- 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
 4) Einladungen erst ab Monat April

21 **Ambulante Krankenpflege** ¹⁾

Versichertenkategorien	Total	Kinder ²⁾	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle ³⁾	83'388	15'106	27'497	40'785
Krankenpflegekosten (Total Franken)	20'498'146.65	2'171'134.00	7'666'361.60	10'660'651.05
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	13'157'432.80	1'438'697.95	4'966'731.55	6'752'003.30
Arzneimittel ⁵⁾	5'806'865.70	693'170.20	2'138'500.30	2'975'195.20
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	1'090'185.90	17'323.10	392'210.50	680'652.30
Übrige Kosten ⁷⁾	443'662.25	21'942.75	168'919.25	252'800.25

22 **Behandlung in Heilanstalten** ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3'958	361	1'430	2'167
Aufenthaltsdauer (Tage)	81'212	2'756	27'750	50'706
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	14'744'307.15	397'743.65	5'989'279.75	8'357'283.75

23 **Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft**

Wochenbettfälle		350
Wochenbetttage		5'079
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾		1'192'184.85
Krankengeld (Franken)		385'573

24 **Krankengeldversicherung** ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	5'143		2'639	2'504
Krankentage ¹¹⁾	121'794		66'863	54'931
Krankengelder (Franken)	6'304'609.70		4'503'042.90	1'801'566.80

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) 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 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		Männer		Frauen	
		0 – 15	16–65	66 –	16–65	66 –	
+ Arztkosten ³⁾	13'652'979.85	1'438'705.45	3'919'459.05	1'047'501.90	5'914'168.10	1'333'145.35	
+ Arzneikosten ³⁾	5'846'064.15	693'170.20	1'533'538.60	604'849.25	2'063'029.15	951'476.95	
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	1'076'681.55	17'323.10	311'423.75	71'137.55	510'614.70	166'182.45	
+ Übrige Kosten ³⁾	366'628.15	16'425.75	102'098.60	35'795.50	146'663.55	65'644.75	
= Ambulante Kosten	20'942'353.70	2'165'624.50	5'866'520.—	1'759'284.20	8'634'475.50	2'516'449.50	
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	10'836'260.55	372'696.60	2'415'419.95	1'592'056.55	3'481'619.60	2'974'467.85	
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	31'778'614.25	2'538'321.10	8'281'939.95	3'351'340.75	12'116'095.10	5'490'917.35	
Krankengelder (Art. 14 KVG)	6'690'182.70		4'503'028.90		2'187'153.80		
+ Spitalzusatz	299'721.45	533.40	108'737.70		190'450.35		
+ Spitalbehandlungskosten	4'608'216.05	24'513.65	1'872'847.75		2'710'854.65		
+ Tod, Invalidität	17'794.15	—	9'813.70		7'980.45		
+ Zahnpflege	151'790.85	17'844.15	55'058.25		78'888.45		
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	73'995.35	3'281.60	30'318.55		40'395.20		
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	5'151'517.85	46'172.80	2'076'775.95		3'028'569.10		
Freiwillige Leistungen an Vers.	53'916.75	1'809.—	26'250.30		25'857.45		
Rückversicherungsprämien	1'537'127.30	198'518.05	677'868.50		660'740.75		
Rückstellungen	1'082'953.65	145'719.55	455'145.50		482'088.60		
+ Personalkosten	1'214'424.40						
+ Sachkosten	729'982.95						
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	1'162'470.70						
+ Beiträge an Verbände	2'321.85						
+ Abschreibungen	581'865.—						
= Verwaltungskosten	3'691'064.90						
Sonstiger Aufwand	93'606.30						
.....	784'724.35						
Gesamtaufwand	50'863'708.05						

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⁾	20'729'147.40	1'773'914.60	8'138'560.45	853'885.05	8'563'171.25	1'399'616.05
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	1'690.15	163.50	648.50	–	878.15	–
Beiträge des Landes ²⁾	11'345'065.65	761'386.50	1'660'222.55	2'097'622.50	3'613'609.40	3'212'224.70
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	7'901'448.45		5'649'638.50		2'251'809.95	
+ Prämien Spitalkosten	188'272.10	9'748.50	66'023.70		112'499.90	
+ Prämien Spitalbehandlung	6'785'964.30	354'130.30	2'936'313.20		3'495'520.80	
+ Prämien Tod, Invalidität	98'386.85	21'305.15	27'746.90		49'334.80	
+ Prämien Zahnpflege	166'829.55	20'977.15	58'246.50		87'605.90	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	903'087.30	13'261.50	381'390.00		508'435.80	
= Prämien für Zusatzversicherung	8'142'540.10	419'422.60	3'469'720.30		4'253'397.20	
./. Abschreibungen auf Prämien	17'893.80	3'280.70	7'421.80		7'191.30	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	22'513.70	985.30	8'504.25		13'024.15	
+ Krankenscheingebühren	94.–	1.–	49.–		44.–	
= Kostenbeteiligungen	40'501.50	4'267.–	15'975.05		20'259.45	
Rückerstatte Leistungen (RVK)	2'304'207.55	108'332.30	1'257'586.10		938'289.15	
Rückerstatte Leistung. (IV, UV)	–	–	–		–	
Sonstige Beiträge	394'123.60					
Zinsen	701'547.80					
Sonstiger Betriebsertrag	59'234.55					
	788'457.25					
Gesamtertrag	52'407'964.25					
./. Gesamtaufwand	50'863'708.05					
+ Vorschlag / - Rückschlag	4'544'256.95					

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

* Subventionsatz der entsprechenden Versichertengruppe (Art. 24 KVG)

= Beiträge des Landes

3) Einschliesslich der Beiträge für freiwillige Krankengeldversicherung.

AKTIVEN	Total ¹⁾	pro Versicherten
+ Kassa, Postcheck	1'500'000	
+ Kontokorrent	400'000	
+ Spareinlagen	500'000	
+ Guthaben bei Versicherten	2'200'000	
+ Guthaben an Landessubventionen	7'600'000	
+ Guthaben beim Rückversicherer	3'100'000	
+ Übrige Debitoren	3'400'000	
+ Abgrenzungen	100'000	
= Umlaufvermögen	18'800'000	506.-
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	10'000'000	272.-
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	100'000	
+ Mobilien	100'000	3.-
+ Immobilien	-	
= Anlagevermögen	10'200'000	
Total Aktiven	29'000'000	

PASSIVEN

+ Unbezahlte Versicherungskosten	2'200'000	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	100'000	
+ Schulden bei Banken	-	
+ Übrige Kreditoren	2'700'000	
= Fremdkapital	5'000'000	135.-
+ Ausstehende Versicherungskosten	6'300'000	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	-	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	-	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	300'000	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	6'600'000	178.-
Reinvermögen	17'400'000	468.-
Total Passiven	29'000'000	781.-

1) Nur von den liechtensteinischen Krankenkassen auszufüllen.