

Fürstentum
Liechtenstein



Statistische
Information

Krankenkassenstatistik 1988

**Amt für
Volkswirtschaft**
9490 Vaduz

EINLEITUNG

Die Finanzierung der Krankenkassen steht infolge der progressiven Kostenentwicklung medizinischer Leistungen im Blickfeld des öffentlichen Interesses. Der Nutzen und Wert des Nicht-Krankseins, der Gesundheit, lässt sich wohl schwer in Zahlen darstellen. Die statistischen Angaben der Krankenkassen zeigen dennoch interessante Entwicklungen.

Die Anzahl der Krankenversicherten belief sich im Jahre 1988 (1987) auf 38'341 (37'145). Das waren 1'196 oder 3,2 % mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1987.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1988 ein Ertragsdefizit von 69'917,65 Fr. (im Jahre 1987 einen Ertragsüberschuss von 1,508 Mio. Fr.) aus.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1988 (1987) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand		Ertrag		Aufwand		Ertrag	
	(in Franken)				(in Prozent)			
Krankenpflege	900,90	(855,60)	588,75	(558,10)	59,8	(62,5)	39,2	(39,6)
Krankengeld	201,75	(180,10)	255,55	(212,70)	13,4	(13,1)	17,0	(15,1)
Zusatzversicherung	163,35	(138,70)	239,90	(219,20)	10,8	(10,1)	15,9	(15,5)
Verwaltung	94,90	(99,40)			6,3	(7,3)		
Landesbeiträge			320,75	(305,45)			21,3	(21,7)
Übriges	145,65	(95,60)	99,80	(114,55)	9,7	(7,0)	6,6	(8,1)
GESAMT	1'506,55	(1'369,40)	1'504,75	(1'410,00)	100,0	(100,0)	100,0	(100,0)

Im Vergleich zum Vorjahr hatte sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um 137,15 Fr. oder 10,0 % erhöht, der Gesamtertrag je Mitglied konnte aber nur um 94,75 Fr. oder 6,7 % gesteigert werden, was sich im Gesamtergebnis negativ niederschlug.

Die Krankenpflege bildete mit 59,8 % (62,5 %) den Hauptanteil der Aufwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung – 39,2 % (39,6 %) der Erträge – reichten 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 waren die folgenden, wiederum berechnet je Mitglied:

	<u>1988</u>	<u>(1987)</u>
Arztkosten	405,02	(367,58)
Arzneikosten	168,10	(157,40)
Heilanstaltskosten	289,63	(291,75)

Die Arztkosten nahmen pro Kopf der Versicherten um 10,2 %, die Arzneikosten um 6,8 % zu. Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied war eine Abnahme um 0,7 % zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten war von 20,5 Tagen im Jahre 1987 auf 29,8 Tage im Jahre 1988 gestiegen.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 31,0 (29,0) Mio. Franken.

Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.

Vaduz, im Dezember 1989

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	13750	2868	3815	854	4851	1362
Kollektivversicherte	24591	3549	12007	219	8576	240
Insgesamt	38341	6417	15822	1073	13427	1602

12 **Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs**

Krankenpflege allein	12619	6417	2017	458	3043	684
Krankenpflege und -geld	21093		10539	544	9152	858
Krankengeld allein	4629		3266	71	1232	60

Zusatzversicherung für: ²⁾

Spitalkosten	1979	211	484	193	745	346
Spitalbehandlungskosten	12433	2114	4425	353	5047	494
Tod, Invalidität	2667	1037	582	40	915	93
Zahnpflege	4441	1254	683	73	2293	138
Übrige	11525	1282	4558	248	5305	132

13 **Versicherte nach Wohnsitz**

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	32098	5711	13390	12997
Schweiz	2968	501	1502	965
Österreich	3190	193	1971	1026
Andere	85	12	32	41

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	1450		1039	411
Schweiz	587		476	111
Österreich	2574		1873	701
Andere	18		12	6

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)	6315	2597	1754	1964
Untersuchungen (Anzahl Personen)	5016	2530	1203	1283
Untersuchungskosten (Franken)	805'493.80	107'194.35	325'652.10	372'647.35

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⁾	103'550	18'570	33'560	51'420
Krankenpflegekosten (Total Franken)	23'071'034.10	2'404'265.55	8'623'645.70	12'043'122.85
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	15'042'595.25	1'579'878.15	5'653'188.95	7'809'528.15
Arzneimittel ⁵⁾	6'403'050.85	732'098.35	2'386'118.95	3'284'833.55
Medizinische Hilfspersonen ⁶⁾	1'067'817.20	68'021.50	373'884.70	625'911.00
Übrige Kosten ⁷⁾	508'638.25	24'267.55	180'194.70	304'176.00

32 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3'393	327	1'194	1'872
Aufenthaltsdauer (Tage)	101'230	3'048	38'170	60'012
Heilanstaltskosten (Franken) ⁸⁾	15'958'724.85	412'606.60	6'516'759.15	9'029'359.10

33 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		358
Wochenbetttage		5'389
Krankenpflegekosten (Franken) ⁹⁾		1'203'374.90
Krankengeld (Franken)		505'289.85

34 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹⁰⁾	5'354		2'774	2'580
Krankentage ¹¹⁾	156'105		97'143	58'962
Krankengelder (Franken)	7'231'285.15		5'108'795.90	2'122'489.25

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.

41 Aufwand ¹⁾ (in Franken)

Versichertengruppen ²⁾	Total	Kinder 0 – 15	Männer		Frauen	
			16–65	66 –	16–65	66 –
+ Arztkosten ³⁾	15'529'125.20	1'157'878.15	4'534'151.30	1'119'499.55	6'756'950.00	1'538'646.20
+ Arzneikosten ³⁾	6'445'322.30	732'098.35	1'742'791.85	643'327.60	2'289'752.45	1'037'352.05
+ Medizinische Hilfspersonen ³⁾	1'071'003.20	21'634.80	298'032.25	75'852.45	499'706.80	175'776.90
+ Übrige Kosten ³⁾	389'870.30	16'613.40	91'087.35	40'860.20	157'277.75	84'031.60
= Ambulante Kosten	23'435'321.00	2'350'224.70	6'666'062.75	1'879'539.80	9'703'687.00	2'835'806.75
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	11'104'811.45	344'046.35	2'256'093.35	1'827'877.75	3'780'220.25	2'896'573.75
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	34'540'132.45	2'694'271.05	8'922'156.10	3'707'417.55	13'483'907.25	5'732'380.50
Krankengelder (Art. 14 KVG)	7'735'597.40			5'109'395.85		2'626'201.55
+ Spitalzusatz	336'429.60	548.95		131'675.35		204'205.30
+ Spitalbehandlungskosten	5'650'109.95	68'011.30		2'301'112.70		3'280'985.95
+ Tod, Invalidität	19'418.40	–		12'145.80		7'272.60
+ Zahnpflege	163'527.95	13'094.35		63'664.00		86'769.60
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	94'106.35	4'706.50		27'780.45		61'619.40
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	6'263'592.20	86'361.20		2'536'378.30		3'640'852.70
Freiwillige Leistungen an Vers.	62'683.30	6'273.25		30'462.50		25'947.55
Rückversicherungsprämien	1'715'374.00	341'950.50		825'701.20		547'722.30
Rückstellungen	1'928'078.40	131'568.45		939'819.50		856'690.45
+ Personalkosten	1'327'435.35					
+ Sachkosten	675'161.15					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	1'262'223.00					
+ Beiträge an Verbände	7'763.40					
+ Abschreibungen	366'839.60					
= Verwaltungskosten	3'639'422.50					
Sonstiger Aufwand	1'042'505.50					
-----	836'091.70					
Gesamtaufwand	57'763'477.45					

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⁾	22'573'131.00	1'935'725.00	8'858'207.10	962'713.25	9'168'021.40	1'648'464.25
Selbstbehalt (Art. 23 KVG)	3'699.90	139.00	1'499.30	385.90	1'212.60	463.10
Beiträge des Landes ²⁾	12'297'699.70	810'567.00	1'790'964.75	2'273'370.75	4'024'414.80	3'398'382.40
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	9'797'780.20			6'776'445.95		3'021'334.25
+ Prämien Spitalkosten	178'272.10	8'949.80		62'679.80		106'642.50
+ Prämien Spitalbehandlung	7'762'173.30	450'175.80		3'328'877.20		3'983'120.30
+ Prämien Tod, Invalidität	119'740.40	21'098.90		37'013.00		61'628.50
+ Prämien Zahnpflege	196'256.00	20'520.60		68'390.80		107'344.60
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	942'523.20	14'555.70		393'752.10		534'215.40
= Prämien für Zusatzversicherung	9'198'965.00	515'300.80		3'890'712.90		4'792'951.30
./. Abschreibungen auf Prämien	64'277.75	9'648.40		30'305.30		24'324.05
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten	36'300.70	1'012.30		14'442.90		20'845.50
+ Krankenscheingebühren	74.00	–		43.00		31.00
= Kostenbeteiligungen	100'652.45	10'660.70		31'791.20		45'200.55
Rückerstatte Leistungen (RVK)	2'311'023.90	206'751.65		1'347'098.05		757'174.20
Rückerstatte Leistung. (IV, UV)	27'364.85	7'364.85		13'000.00		7'000.00
Sonstige Beiträge	8'176.49					
Zinsen	755'903.42					
Sonstiger Betriebsertrag	72'379.45					
	675'338.95					
Gesamtertrag	57'822'145.31					
./. Gesamtaufwand	57'763'477.45					
+ Vorschlag / - Rückschlag	-58'637.86					

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	650'000	
+ Kontokorrent	6'200'000	
+ Spareinlagen	540'000	
+ Guthaben bei Versicherten	3'860'000	
+ Guthaben an Landessubventionen	7'800'000	
+ Guthaben beim Rückversicherer	1'500'000	
+ Übrige Debitoren	800'000	
+ Abgrenzungen	50'000	
= Umlaufvermögen	21'400'000	558.-
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	9'500'000	250.-
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	80'000	
+ Mobilien	20'000	0.50
+ Immobilien	—	
= Anlagevermögen	9'600'000	250.-
Total Aktiven	31'000'000	

PASSIVEN		
+ Unbezahlte Versicherungskosten	1'750'000	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	100'000	
+ Schulden bei Banken	—	
+ Übrige Kreditoren	2'000'000	
= Fremdkapital	3'850'000	100.-
+ Ausstehende Versicherungskosten	6'100'000	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	—	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	—	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	300'000	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	6'400'000	167.-
Reinvermögen	20'750'000	541.-
Total Passiven	31'000'000	809.-

1) Hochgerechnet für alle Krankenkassen auf der Grundlage der Zahlenangaben
 1) der liechtensteinischen Krankenkassen einzelformen auszufüllen.