

Fürstentum
Liechtenstein



Statistische
Information

Krankenkassenstatistik 1989

**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 1989 (1988) auf 42'259 (38'341). Das waren 3'918 oder 10,2% mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1988.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1989 einen Ertrag von 429'496.45 Fr. (im Jahre 1988 ein Ertragsdefizit von 69'917.65 Fr. aus.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1989 (1988) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand		Ertrag		Aufwand		Ertrag	
	(in Franken)				(in Prozent)			
Krankenpflege	905.50	(900.90)	574.90	(588.75)	62.4	(59.8)	39.4	(39.2)
Krankengeld	187.20	(201.75)	244.60	(255.55)	12.9	(13.4)	16.7	(17.0)
Zusatzversicherung	158.60	(163.35)	231.70	(239.90)	10.9	(10.8)	15.9	(15.9)
Verwaltung	88.80	(94.90)			6.1	(6.3)		
Landesbeiträge			320.40	(320.75)			21.9	(21.3)
Übriges	111.10	(145.65)	89.70	(99.80)	7.7	(9.7)	6.1	(6.6)
GESAMT	1'451.20	(1'506.55)	1'461.30	(1'504.75)	100.0	(100.0)	100.0	(100.0)

Im Vergleich zum Vorjahr hatt sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um 55.35 Fr. oder 3,7 % und der Gesamtertrag je Mitglied um 43.45 Fr. oder 2,9 % verkleinert, was sich im Gesamtergebnis positiv niederschlug.

Die Krankenpflege bildete mit 62,4 % (59,8 %) den Hauptanteil der Aufwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung – 39,4 % (39,2 %) 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>1989</u>	<u>(1988)</u>
Arztkosten	368.18	(405.02)
Arzneikosten	152.66	(168.10)
Heilanstaltskosten	347.55	(289.63)

Die Arztkosten gingen pro Kopf der Versicherten um 9,1 %, die Arzneikosten um 9,2 % zurück. Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied war eine Zunahme um 20,0 % zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist von 29,8 Tagen im Jahre 1988 auf 23,3 Tage im Jahre 1989 gesunken

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 34,0 (31,0) Mio. Franken.

Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.

Vaduz, im Dezember 1990

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT
DES FÜRSTENTUMS 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	13881	2815	3940	793	4900	1433
Kollektivversicherte	28378	3909	14247	288	9612	322
Insgesamt	42259	6724	18187	1081	14512	1755

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein	12889	6426	2003	604	2979	877
Krankenpflege und -geld	19384		9879	437	8221	847
Krankengeld allein	7507		5383	26	2085	13

Zusatzversicherung für: ²⁾

Spitalkosten	1955	178	418	217	705	437
Spitalbehandlungskosten	14304	2178	4423	377	6751	575
Tod, Invalidität	2914	1158	614	55	987	100
Zahnpflege	4745	1452	730	89	2394	80
Übrige -----	12409	1763	4801	266	5222	357

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	35449	5895	15611	13943
Schweiz	3630	601	1764	1265
Österreich	3017	205	1819	993
Andere	126	23	50	53

nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein ³⁾	4806		3330	1476
Schweiz	647		517	130
Österreich	2016		1519	497
Andere	39		23	16

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 versichert 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)	8766	—	4470	4296
Untersuchungen (Anzahl Personen)	4087	1893	1041	1153
Untersuchungskosten (Franken)	793'656.90	88'557.35	334'525.35	370'574.20

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

3 MORBIDITÄT (1. 1. bis 31. 12.)

31 Ambulante Krankenpflege ¹⁾

Versichertenkategorien	Total	Kinder ²⁾	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle ³⁾	66'089	11'285	21'795	33'009
Krankenpflegekosten (Total Franken)	23'262'151.25	2'276'181.45	8'537'037.55	12'448'932.25
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	15'146'288.10	1'563'762.10	5'557'377.25	8'025'148.75
Arzneimittel ⁵⁾	6'421'335.75	651'997.30	2'403'393.00	3'365'945.45
Andere Berufe der Gesundheitspflege ⁶⁾	1'087'325.50	24'536.65	352'386.20	710'402.65
Häusliche Pflege ⁷⁾	—	—	—	—
Übrige Kosten ⁸⁾	571'347.95	33'525.65	216'932.60	320'889.70

32 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	3'555	310	1'364	1'881
Aufenthaltsdauer (Tage)	82'996	4'665	28'811	49'520
Heilanstaltskosten (Franken) ⁹⁾	18'118'248.90	495'890.60	7'080'795.05	10'541'563.25

33 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle				556
Wochenbetttage				15'215
Krankenpflegekosten (Franken) ¹⁰⁾				1'138'185.15
Krankengeld (Franken)				553'761.25

34 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹¹⁾	4'422		2'658	1'764
Krankentage ¹²⁾	91'533		53'217	38'316
Krankengelder (Franken)	7'490'194.90		5'405'846.00	2'084'348.90

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 (Art. 1 LGBl. 1989/52) zugelassenen Arzneimittel. 6) Vergütungen für Leistungen in anderen Berufen der Gesundheitspflege und in der Hauskrankenpflege (Art. 22 des Sanitätsgesetzes, LGBl. 1986/12 und Art. 5 LGBl. 1989/52). 7) Aufwendungen für häusliche Pflege gemäss Art. 6 LGBl. 1989/52. 8) Zu den übrigen Kosten zählen alle anderen statutarisch erbrachten Leistungen wie z.B. Brillen, Zahnpflegekosten, Hilfsmittel, Krankentransporte u. ä. sowie Beiträge an ärztlich verordneten Bodekuren. 9) Unter Heilanstaltskosten fallen alle gemäss Art. 13 Abs. 1, lit. b KVG ausgerichteten Leistungen, sowie die Leistungen aus der Spitalzusatz- bzw. Spitalkostenversicherung. 10) Leistungen bei Mutterschaft gemäss Art. 13 KVG, ohne Spitalzusatz- bzw. Spitalkostenversicherung. 11) Als Taggeldfall zählt eine ununterbrochene Folge von Krankheitstagen. 12) Zu zählen sind die effektiv verstrichenen Kalendertage zwischen Anfang und Ende der Arbeitsunfähigkeit.

4 FINANZHAUSHALT

41 Aufwand ¹⁾ (in Franken)

Versichertengruppen ²⁾	Total	Kinder 0 – 15	Männer		Frauen	
			16 – 65	66 –	16 – 65	66 –
+ Arztkosten ³⁾	15'558'884.65	1'564'633.05	4'470'776.65	1'087'473.45	6'884'875.20	1'551'126.30
+ Arzneikosten ³⁾	6'451'258'75	651'997.30	1'720'696.–	682'696.80	2'322'568.85	1'073'299.80
+ Andere Berufe der Gesundheitspflege	1'079'861.50	24'262.65	306'050.70	45'370.50	552'049.15	152'128.50
+ Häusliche Pflege ³⁾	–	–	–	–	–	–
+ Übrige Kosten ³⁾	488'686.20	26'564.35	124'294.75	59'395.95	167'283.90	111'147.25
= Ambulante Kosten	23'578'691.10	2'267'457.35	6'621'818.10	1'874'936.70	9'926'777.10	2'887'701.85
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	14'687'068.80	447'643.65	3'394'204.70	2'153'808.75	5'264'062.35	3'427'349.35
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	38'265'759.90	2'715'101.00	10'016'022.80	4'028'745.45	15'190'839.45	6'315'051.20
Krankengelder (Art. 14 KVG)	7'911'170.15		5'405'846.–		2'505'324.15	
+ Spitalzusatz	256'512.15	738.30	96'592.50		159'181.35	
+ Spitalbehandlungskosten	6'095'005.55	52'892.05	2'290'748.30		3'751'365.20	
+ Tod, Invalidität	11'248.–	60.–	5'725.80		5'462.20	
+ Zahnpflege	173'166.80	20'044.60	54'311.30		98'810.90	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	165'733.75	5'869.45	46'011.25		113'853.05	
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	6'701'666.25	79'604.40	2'493'389.15		4'128'672.70	
Freiwillige Leistungen an Versicherung.	20'872.70	775.40	8'305.70		11'791.60	
Rückversicherungsprämien	1'987'845.55	207'242.05	764'762.35		1'015'841.15	
Rückstellungen	1'779'554.70	130'722.50	810'704.10		838'128.10	
+ Personalkosten	1'530'953.10					
+ Sachkosten	690'269.50					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	1'126'199.–					
+ Beiträge an Verbände	7'130.65					
+ Abschreibungen	397'015.35					
= Verwaltungskosten	3'751'567.60					
Sonstiger Aufwand	28'291.45					
	879'837.55					
Gesamtaufwand	61'326'565.85					

- 1) Bruttoaufwand, einschliesslich der Kostenbeteiligungen der Mitglieder gemäss Art. 23 bis KVG.
 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⁾	24'295'879.80	1'967'164.00	9'728'768.05	973'378.60	9'978'240.25	1'648'328.90
Beiträge des Landes ²⁾	13'540'292.50	839'871.15	2'130'211.70	2'425'040.00	4'545'430.00	3'599'739.65
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	10'337'747.80		7'627'676.70		2'710'071.10	
+ Prämien Spitalkosten	326'340.30	7'195.90	127'024.00		192'120.40	
+ Prämien Spitalbehandlung	8'077'974.10	473'748.30	3'444'101.20		4'160'124.60	
+ Prämien Tod, Invalidität	128'726.50	21'112.60	41'786.30		65'827.60	
+ Prämien Zahnpflege	211'140.00	20'497.30	74'473.00		116'169.70	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	1'048'090.45	16'371.70	446'232.15		585'486.60	
= Prämien für Zusatzversicherung	9'792'271.45	538'925.80	4'133'616.65		5'119'729.00	
./. Abschreibungen auf Prämien	21'790.40	121.00	11'669.40		10'000.00	
+ Krankenscheingebühren ⁴⁾	131'579.55	17'920.30	44'660.50		68'998.75	
+ Freiw. Kostenbeteiligung ⁵⁾	952.10	90.00	494.10		368.00	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten ⁵⁾	34'967.80	1'083.40	13'019.70		20'864.70	
= Kostenbeteiligungen	189'289.85	19'214.70	69'843.70		100'231.45	
Rückerstattete Leistungen (RVK)	2'377'340.60	255'337.35	1'155'928.60		966'074.65	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	18'301.95	1'301.95	8'000.–		9'000.–	
Sonstige Beiträge	2'337.65					
Zinsen	729'561.55					
Sonstiger Betriebsertrag	67'885.50					
.....	448'734.45					
Gesamtertrag	61'799'643.10					
./. Gesamtaufwand	61'326'565.85					
+ Vorschlag / - Rückschlag	473'077.25					

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

2) Berechnung Aufwand für Krankenpflege (Art. 13 KVG)
 Kostenbeteiligung der Versicherten (Art. 23 und 23 bis KVG)

= Kosten der obligatorischen Krankenversicherung
 * Subventionssatz der entsprechenden Versichertengruppe (Art. 24 KVG)

= Beiträge des Landes

3) Einschliesslich der Beiträge für freiwillige Krankengeldversicherung.

4) gem. Art. 23 KVG

5) gem. Art. 23 bis KVG

AKTIVEN	Total	pro Versicherten
+ Kassa, Postcheck	860'800	
+ Kontokorrent	4'350'000	
+ Spareinlagen	280'000	
+ Guthaben bei Versicherten	3'460'000	
+ Guthaben an Landessubventionen	9'120'000	
+ Guthaben beim Rückversicherer	2'420'200	
+ Übrige Debitoren	496'000	
+ Abgrenzungen	313'000	
= Umlaufvermögen	21'300'000	504.00
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	10'200'000	298.00
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	2'400'000	
+ Mobilien	100'000	2.00
+ Immobilien	—	
= Anlagevermögen	12'700'000	300.00
Total Aktiven	34'000'000	

PASSIVEN	Total	pro Versicherten
+ Unbezahlte Versicherungskosten	3'570'000	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	2'438'000	
+ Schulden bei Banken	—	
+ Übrige Kreditoren	506'600	
= Fremdkapital	6'514'600	154.00
+ Ausstehende Versicherungskosten	5'409'400	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	—	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	—	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	376'000	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	5'785'400	137.00
Reinvermögen	21'700'000	514.00
Total Passiven	34'000'000	805.00

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