

Fürstentum
Liechtenstein



Statistische
Information

Krankenkassenstatistik 1990

**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 1990 (1989) auf 41'008 (42'259). Das waren 1'251 oder 3,0 % weniger Versicherte als im Vergleichsjahr 1989.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1990 einen Ertrag von 2'330'199.15 Fr. (im Jahre 1989 einen Ertrag von 429'496.45 Fr. aus.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1990 (1989) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand		Ertrag		Aufwand		Ertrag	
	(in Franken)				(in Prozent)			
Krankenpflege	969.70	(905.50)	630.70	(574.90)	62.8	(62.4)	39.4	(39.4)
Krankengeld	208.90	(187.20)	268.90	(244.60)	13.5	(12.9)	16.8	(16.7)
Zusatzversicherung	171.60	(158.60)	225.10	(231.70)	11.1	(10.9)	14.0	(15.9)
Verwaltung	101.10	(88.80)			6.5	(6.1)		
Landesbeiträge			346.00	(320.40)			21.6	(21.9)
Übriges	93.50	(111.10)	131.00	(89.70)	6.1	(7.7)	8.2	(6.1)
GESAMT	1'544.80	(1'451.20)	1'601.70	(1'461.30)	100.0	(100.0)	100.0	(100.0)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um 93.60 Fr. oder 6,4 % und der Gesamtertrag je Mitglied um 140.40 Fr. oder 9,6 % vergrössert.

Die Krankenpflege bildete mit 62,8 % (62,4 %) den Hauptanteil der Aufwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung – 39,4 % (39,4 %) 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>1990</u>	<u>(1989)</u>
Arztkosten	419.24	(368.18)
Arzneikosten	178.02	(152.66)
Heilanstaltskosten	307.22	(347.55)

Die Arztkosten erhöhten sich pro Kopf der Versicherten um 13,9 %, die Arzneikosten um 16,6 %. Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied war ein Rückgang um 11,6 % zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist von 23,3 Tagen im Jahre 1989 auf 17,9 Tage im Jahre 1990 gesunken.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 39,0 (34,0) Mio. Franken.

Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.

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 ⁴⁾	13402	2645	3824	752	4759	1422
Kollektivversicherte ⁴⁾	27606	3902	14118	305	8962	319
Insgesamt ⁴⁾	41008	6547	17942	1057	13721	1741

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein ⁴⁾	13855	6547	2264	619	3492	933
Krankenpflege und -geld ⁴⁾	19404		10055	419	8127	803
Krankengeld allein ⁴⁾	7749		5629	13	2104	3

Zusatzversicherung für: ²⁾

Spitalkosten	2029	191	485	229	688	436
Spitalbehandlungskosten	18845	3446	6846	536	7200	817
Tod, Invalidität	3011	1209	672	51	970	109
Zahnpflege	5489	1537	880	153	2810	109
Übrige -----	4802	568	1388	115	2564	167

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein ³⁾	33773	5831	15275	12667
Schweiz	3815	564	1809	1420
Österreich	3315	138	1862	1315
Andere	105	14	53	38
nur für Krankengeld Versicherte:				
Liechtenstein ³⁾	4185		3173	1012
Schweiz	680		525	155
Österreich	2849		2147	702
Andere	35		23	12

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)

4) Nur obligatorisch Versicherte

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

21 Vorsorgeuntersuchungen

	Total	Kinder ¹⁾	Männer ²⁾	Frauen ³⁾
Einladungen (Anzahl Personen)	—	—	—	—
Untersuchungen (Anzahl Personen)	233	92	73	68
Untersuchungskosten (Franken)	42'712.25	4'843.20	19'173.45	18'695.60

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⁾	103'322	17'626	34'674	51'022
Krankenpflegekosten (Total Franken)	26'650'736.00	2'495'173.25	9'828'421.95	14'327'140.80
Ärztliche Behandlung ⁴⁾	16'615'080.35	1'676'579.90	6'192'300.85	8'746'199.60
Arzneimittel ⁵⁾	7'253'180.95	740'070.25	2'661'590.60	3'851'520.10
Andere Berufe der Gesundheitspflege ⁶⁾	1'814'676.85	47'227.45	644'540.55	1'122'908.85
Häusliche Pflege ⁷⁾	351'866.45	182.40	97'506.95	254'177.10
Übrige Kosten ⁸⁾	615'931.40	31'113.25	232'538.00	352'280.15

32 Behandlung in Heilanstalten ¹⁾

Einweisungen in Heilanstalten	4'691	375	1'801	2'515
Aufenthaltsdauer (Tage)	84'041	2'632	28'994	52'415
Heilanstaltskosten (Franken) ⁹⁾	15'741'027.35	447'755.90	6'266'209.55	9'027'061.90

33 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		1'192
Wochenbetttage		38'748
Krankenpflegekosten (Franken) ¹⁰⁾		1'556'353.40
Krankengeld (Franken)		494'822.75

34 Krankengeldversicherung ¹⁾

Taggeldfälle ¹¹⁾	6'436		3'901	2'535
Krankentage ¹²⁾	135'063		78'534	56'529
Krankengelder (Franken)	8'085'992.30		6'186'746.25	1'899'246.05

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 Badekuren. 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⁾	17'192'258.35	1'676'579.60	5'050'466.55	1'142'296.40	7'585'233.25	1'737'682.55
+ Arzneikosten ³⁾	7'300'267.25	740'070.05	1'891'736.05	769'870.80	2'573'749.55	1'324'840.80
+ Andere Berufe der Gesundheitspflege	1'814'192.25	47'228.00	555'683.00	88'738.65	903'072.05	219'470.55
+ Häusliche Pflege ³⁾	351'866.70	182.40	6'911.65	90'595.20	42'730.80	211'446.65
+ Übrige Kosten ³⁾	508'620.85	24'652.25	144'211.80	49'758.10	209'859.90	80'138.80
= Ambulante Kosten	27'167'205.40	2'488'712.30	7'649'009.05	2'141'259.15	11'314'645.55	3'573'579.35
+ Heilanstaltskosten ⁴⁾	12'598'373.75	405'393.00	2'778'183.90	1'870'787.80	4'107'737.60	3'436'271.45
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	39'765'579.15	2'894'105.30	10'427'192.95	4'012'046.95	15'422'383.15	7'009'850.80
Krankengelder (Art. 14 KVG)	8'568'365.50		6'186'746.35		2'381'619.15	
+ Spitalzusatz	308'791.95	3'984.80	113'211.05		191'596.10	
+ Spitalbehandlungskosten	6'463'941.40	57'203.30	2'530'684.55		3'876'053.55	
+ Tod, Invalidität	10'716.00	–	5'644.00		5'072.00	
+ Zahnpflege	171'161.70	16'134.60	59'723.60		95'303.50	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	83'388.40	4'261.10	40'686.95		38'440.35	
= Zusatzversicherung (Art. 16 KVG)	7'037'999.45	81'583.80	2'749'950.15		4'206'465.50	
Freiwillige Leistungen an Versicherung.	32'868.95	768.40	15'160.50		16'940.05	
Rückversicherungsprämien	1'740'998.75	165'838.30	778'850.25		796'310.20	
Rückstellungen	1'943'915.45	156'433.65	861'907.20		925'574.60	
+ Personalkosten	1'676'155.60					
+ Sachkosten	858'488.40					
+ Zentrale Verwaltungskosten ⁵⁾	1'578'426.45					
+ Beiträge an Verbände	8'294.55					
+ Abschreibungen	24'631.90					
= Verwaltungskosten	4'145'996.90					
Sonstiger Aufwand	19'473.10					
	97'852.35					
Gesamtaufwand	63'353'049.60					

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	Männer		Frauen	
		0 – 15	16 – 65	66 –	16 – 65	66 –
Prämien Krankenpflegevers. ¹⁾	25'864'710.35	2'175'658.00	10'650'286.69	1'043'948.10	10'338'759.76	1'656'057.80
Beiträge des Landes ²⁾	14'188'282.70	863'393.27	2'100'944.40	2'466'141.35	4'607'577.25	4'150'226.43
Prämien Krankengeldvers. ³⁾	11'026'288.95			8'353'493.81		2'672'795.14
+ Prämien Spitalkosten	487'314.60	33'731.90		186'061.60		267'521.10
+ Prämien Spitalbehandlung	7'248'844.40	334'604.60		3'177'341.00		3'736'898.80
+ Prämien Tod, Invalidität	144'583.00	23'923.40		49'515.80		71'143.80
+ Prämien Zahnpflege	220'464.10	20'633.30		78'419.05		121'411.75
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	1'129'797.25	40'653.15		476'188.40		612'955.70
= Prämien für Zusatzversicherung	9'231'003.35	453'546.35		3'967'525.85		4'809'931.15
./. Abschreibungen auf Prämien	191.00	191.00		–		–
+ Krankenscheingebühren ⁴⁾	1'540'375.15	206'923.40		523'468.80		809'982.95
+ Freiw. Kostenbeteiligung ⁵⁾	707.00	–		224.00		483.00
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten ⁵⁾	21'651.85	2'108.35		7'363.50		12'180.00
= Kostenbeteiligungen	1'562'733.65	209'031.75		531'056.30		822'645.95
Rückerstattete Leistungen (RVK)	2'077'246.55					
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	33'494.00					
Sonstige Beiträge	410'445.60					
Zinsen	995'707.65					
Sonstiger Betriebsertrag	74'242.45					
.....	218'902.15					
Gesamtertrag	65'683'248.75					
./. Gesamtaufwand	63'353'049.60					
+ Vorschlag / - Rückschlag	2'330'199.15					

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	2'288'600	
+ Kontokorrent	5'284'500	
+ Spareinlagen	214'500	
+ Guthaben bei Versicherten	5'081'700	
+ Guthaben an Landessubventionen	4'243'200	
+ Guthaben beim Rückversicherer	1'474'200	
+ Übrige Debitoren	499'200	
+ Abgrenzungen	1'950'000	
= Umlaufvermögen	20'985'900	512.00
+ Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	10'128'300	439.00
+ Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	7'866'300	
+ Mobilien	19'500	00.00
+ Immobilien	—	
= Anlagevermögen	18'014'100	439.00
Total Aktiven	39'000'000	

PASSIVEN

+ Unbezahlte Versicherungskosten	2'769'000	
+ Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	237'900	
+ Schulden bei Banken	—	
+ Übrige Kreditoren	2'499'900	
= Fremdkapital	5'506'800	134.00
+ Ausstehende Versicherungskosten	8'174'400	
+ Mutmassliche Verluste bei Versicherten	—	
+ Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	—	
+ Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	370'500	
= Wertberichtigungen und Rückstellungen	8'544'900	208.00
Reinvermögen	24'948'300	608.00
Total Passiven	39'000'000	951.00

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