
Fürstentum
Liechtenstein



Statistische
Information

Krankenkassenstatistik 1991

**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 1991 (1990) auf 41'755 (41'008). Das waren 747 (1'251) oder 1,8 % (3,0 %) mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1990.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1991 einen Ertrag von 785'890.90 Fr. (im Jahre 1990 einen Ertrag von 2'330'199.15 Fr.) aus.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit pro Krankenversicherten berechnet, sah für das Jahr 1991 (1990) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand	Ertrag	Aufwand	Ertrag
	(in Franken)		(in Prozent)	
Krankenpflege	1'007.90 (969.70)	657.45 (630.70)	60,4 (62,8)	39,0 (39,4)
Krankengeld	248.10 (208.90)	284.80 (268.90)	14,9 (13,5)	16,9 (16,8)
Zusatzversicherung	197.75 (171.60)	250.20 (225.10)	11,8 (11,1)	14,8 (14,0)
Verwaltung	109.35 (101.10)		6,6 (6,5)	
Landesbeiträge		358.75 (346.00)		21,3 (21,6)
Übriges	105.15 (93.50)	135.90 (131.00)	6,3 (6,1)	8,0 (8,2)
GESAMT	1'668.25 (1'544.80)	1'687.10 (1'601.70)	100,0 (100,0)	100,0 (100,0)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um 123.45 Fr. (93.60 Fr.) oder 8,0 % (6,4 %) und der Gesamtertrag je Mitglied um 85.40 Fr. (140.40 Fr.) oder 5,3 % (9,6 %) vergrössert.

Die Krankenpflege bildete mit 39,0 % (39,4 %) den Hauptanteil der Aufwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung - 39,0 % (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>1991</u>	<u>(1990)</u>
Arztkosten	422.11	(419.24)
Arzneikosten	169.73	(178.02)
Heilanstaltskosten	329.47	(307.22)

Die Arztkosten erhöhten sich pro Kopf der Versicherten um 0,7 % (13,9 %), die Arzneikosten verringerten sich um 4,7 % (im Vorjahr Erhöhung um 16,6 %). Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied waren Mehrkosten von 7,2 % (im Vorjahr Rückgang um 11,6 %) zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist mit 17,9 Tagen im Jahre 1991 gegenüber dem Vorjahr gleich geblieben.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 48,1 (39,0) 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)	12.134	2.469	3.322	702	4.222	1.419
Kollektivversicherte (4)	29.621	4.043	15.090	327	9.816	345
Insgesamt (4)	41.755	6.512	18.412	1.029	14.038	1.764

12 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein (4)	15.346	6.512	3.156	650	4.050	978
Krankenpflege und -geld (4)	18.329		9.566	305	7.759	699
Krankengeld allein (4)	8.080		5.669	9	2.398	4

Zusatzversicherung für: (2)

Spitalkosten	2.134	191	575	200	768	400
Spitalbehandlungskosten	19.471	3.658	6.993	566	7.338	916
Tod, Invalidität	3.171	1.290	687	59	1.020	115
Zahnpflege	6.004	1.789	960	184	2.928	143
Übrige	4.936	614	1.434	122	2.596	170

13 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein (3)	34.814	5.948	15.719	13.147
Schweiz	3.743	511	1.841	1.391
Österreich	3.116	44	1.840	1.232
Andere	82	9	41	32

Nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein (3)	4.359		3.179	1.180
Schweiz	859		667	192
Österreich	2.828		2.104	724
Andere	25		18	7

(1) Versicherte, die bis zum 31.12. des 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)	8.096	4)	4.073	4.023
Untersuchungen (Anzahl)	3.918	1.678	1.010	1.230
Untersuchungskosten (Franken)	776.453,90	142.641,90	271.469,00	362.343,00

(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) Kinder werden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen mehrmals jährlich eingeladen und untersucht.

3 MORBIDITÄT (1.1. bis 31.12.)**31 Ambulante Krankenpflege (1)**

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	102.617	16.881	34.539	51.197
Krankenpflegekosten (Total Franken)	27.672.724,50	2.658.119,85	10.028.277,65	14.986.327,00
Ärztliche Behandlung (4)	16.833.508,90	1.808.847,10	6.086.180,20	8.938.481,60
Arzneimittel (5)	7.024.764,10	749.853,35	2.642.837,45	3.632.073,30
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	2.513.876,90	63.038,55	925.738,00	1.525.100,35
Häusliche Pflege (7)	568.019,50	174,80	117.636,20	450.208,50
Übrige Kosten (8)	732.555,10	36.206,05	255.885,80	440.463,25

32 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	4.535	386	1754	2395
Aufenthaltsdauer (Tage)	81.148	2329	28106	50713
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	17.330.440,10	518.618,60	6.931.235,20	9.880.586,30

33 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		1235
Wochenbetttage		39003
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		1.886.611,05
Krankengeld (Franken)		750.169,40

34 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	6.373		3972	2401
Krankentage (12)	133.647		78616	55031
Krankengelder (Franken)	9.661.716,45		7.206.333,25	2.455.383,20

(1) Einschliesslich Tuberkulose, jedoch ohne Mutterschaft. (2) Versicherte, die bis zum 31.12. das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. (3) Als "Erkrankungsfälle" 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 Bedekuren. (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	Männer		Frauen	
		0 - 15	16 - 65	66 -	16 - 65	66 -
Arztkosten (3)	17.625.237,35	1.808.847,40	4.811.221,75	1.274.959,15	7.699.753,25	2.030.455,80
+ Arzneikosten (3)	7.087.022,35	749.853,30	1.835.810,55	807.027,15	2.358.002,05	1.336.329,30
+ And. Berufe der Gesundheitspfl.	2.520.437,20	63.038,75	735.776,15	191.376,35	1.189.376,45	340.869,50
+ Häusliche Pflege (3)	568.019,35	174,80	16.517,90	101.118,70	57.724,30	392.483,65
+ Uebrige Kosten (3)	528.494,75	24.966,65	119.338,75	50.896,30	231.718,45	101.574,60
= Ambulante Kosten	28.329.211,00	2.646.880,90	7.518.665,10	2.425.377,65	11.536.574,50	4.201.712,85
+ Heilanstaltskosten (4)	13.756.984,20	478.855,50	3.068.848,75	2.138.842,45	4.444.363,20	3.626.074,30
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	42.086.195,20	3.125.736,40	10.587.513,85	4.564.220,10	15.980.937,70	7.827.787,15
Krankengelder (Art. 14 KVG)	10.359.626,65		7.171.791,10		3.187.835,55	
Spitalzusatz	384.638,35	1.236,00	116.821,95		266.580,40	
+ Spitalbehandlungskosten	7.530.928,75	61.899,40	3.027.059,00		4.441.970,35	
+ Tod, Invalidität	5.592,00		2.780,00		2.812,00	
+ Zahnpflege	171.847,40	19.084,85	53.282,85		99.479,70	
+ Uebrige vertragsgeb. Kosten	164.692,45	9.139,15	52.179,05		103.374,25	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	8.257.698,95	91.359,40	3.252.122,85		4.914.216,70	
Freiwillige Leistungen an Vers.	1.377,30	194,30	450,00		733,00	
Rückversicherungsprämien	1.270.223,90	142.445,85	612.696,60		515.081,45	
Rückstellungen	2.967.052,55	373.181,30	1.319.953,45		1.273.917,80	
Personalkosten	1.803.753,55					
+ Sachkosten	1.017.897,30					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	1.624.605,00					
+ Beiträge an Verbände	12.535,00					
+ Abschreibungen	106.498,95					
= Verwaltungskosten	4.565.289,80					
Sonstiger Aufwand	8.290,95					
.....	142.494,50					
= Gesamtaufwand	69.658.249,80					

(1) Bruttoaufwand, einschliesslich der Kostenbeteiligungen der Mitglieder gemäss Art. 23 und 23bis 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)	27.452.621,90	2.209.652,40	11.293.197,80	1.110.565,40	11.037.409,70	1.801.796,60
Beiträge des Landes (2)	14.979.200,55	908.729,40	2.062.452,85	2.714.505,95	4.671.732,25	4.621.780,10
Prämien Krankengeldvers. (3)	11.893.134,20		8.940.317,40		2.952.816,80	
Prämien Spitalkosten	617.878,30	11.956,40	249.537,80		356.384,10	
+ Prämien Spitalbehandlung	8.163.988,60	366.753,60	3.560.110,90		4.237.124,10	
+ Prämien Tod, Invalidität	152.071,00	25.233,50	52.990,80		73.846,70	
+ Prämien Zahnpflege	231.452,80	21.701,90	84.763,60		124.987,30	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	1.281.782,30	45.012,40	546.087,20		690.682,70	
= Prämien für Zusatzversicherung	10.447.173,00	470.657,80	4.493.490,30		5.483.024,90	
- Abschreibungen auf Prämien	1.646,20	65,90	658,85		921,45	
Krankenscheingebühren (4)	1.595.320,55	159.269,60	580.193,70		855.857,25	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	5.346,60	1.176,20	1.688,35		2.482,05	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	40.828,85	1.407,40	15.316,80		24.104,65	
= Kostenbeteiligungen	1.641.496,00	161.853,20	597.198,85		882.443,95	
Rückerstattete Leistung (RVK)	1.176.539,05	101.566,70	619.607,65		455.364,70	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	37.327,00	5.711,10	16.722,40		14.893,50	
Sonstige Beiträge	1.254.338,00					
Zinsen	1.018.570,70					
Sonstiger Betriebsertrag	463.007,50					
.....	82.379,00					
= Gesamtertrag	70.444.140,70					
- Gesamtaufwand	69.658.249,80					
= Vorschlag / Rückschlag	785.890,90					

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

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

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

= Beiträge des Landes

(3) Einschliesslich der Beiträge für freiwillige Krankengeldversicherung.

(4) Obligatorische Kostenbeteiligung gemäss Art. 23 KVG.

(5) Freiwillige Kostenbeteiligung gemäss Art. 23bis KVG.

43 Bilanz (1) (per 31.12. in Franken)

AKTIVEN	Total	pro Versicherten
Kassa, Postcheck	2.170.810	
Kontokorrent	3.413.467	
Spareinlagen		
Guthaben bei Versicherten	7.339.969	
Guthaben an Landessubventionen	9.979.319	
Guthaben beim Rückversicherer	604.828	
Uebrige Debitoren	790.302	
Abgrenzungen	1.418.492	
Umlaufvermögen	25.717.188	616
Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	11.746.777	534
Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	10.565.370	
Mobilien	53.183	1
Immobilien		
Anlagevermögen	22.365.330	536
Total Aktiven	48.082.518	

PASSIVEN

Unbezahlte Versicherungskosten	3.102.557	
Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	405.020	
Schulden bei Banken		
Uebrige Kreditoren	844.734	
Fremdkapital	4.352.311	104
Ausstehende Versicherungskosten	10.942.934	
Mutmassliche Verluste bei Versicherten		
Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen		
Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	450.844	
Wertberichtigungen und Rückstellungen	11.393.777	273
Reinvermögen	32.336.430	774
Total Passiven	48.082.518	1.152

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