



Krankenkassen- statistik

1992



An alle
Abonnenten der
Krankenkassenstatistik

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht

Unser Zeichen
HB/Brc

Vaduz
22. März 1995

Krankenkassenstatistik

Sehr geehrte Damen und Herren

In der Beilage finden Sie die neueste Ausgabe der Krankenkassenstatistik. Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass wir einen Softwarefehler in der Krankenkassenstatistik 1992 entdeckt haben. Aus diesem Grunde finden Sie in der Beilage zusätzlich die revidierte Ausgabe der Krankenkassenstatistik 1992.

Wir hoffen, Ihnen hiermit gedient zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT

Dr. Hubert Büchel

Beilage erwähnt



Ihr Zeichen

Ihre Nachricht

Unser Zeichen
Brc

Vaduz
6. Juli 1994

Korrigendum der Krankenkassenstatistik 1992

Sehr geehrte Damen und Herren

In der Einleitung der Krankenkassenstatistik 1992 ist uns leider ein Tippfehler unterlaufen. Unterhalb der ersten Tabelle muss es lauten:

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um **Fr. 104.55** (Fr. 123.46) oder 6.3% (8.0%) und der Gesamtertrag je Mitglied um **Fr. 72.20** (Fr. 85.40) oder 4.3% (5.3%) vergrössert.

Wir bitten Sie das entsprechende Blatt auszutauschen und unser Missgeschick zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüssen

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT

Christian Brunhart

Beilage:
Austauschblatt

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 Krankenversicherten¹ belief sich im Jahre 1992 (1991) auf 42'653 (41'755). Das waren 898 (747) oder 2.1% (1.8%) mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1991.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1992 einen Fehlbetrag von sFr. 575'932.35 (im Jahre 1991 einen Ertrag von sFr. 785'890.90) aus.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1992 (1991) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand				Ertrag			
	1992		(1991)		1992		(1991)	
	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]
Krankenpflege	1'102.40	62.18	(1'007.90)	(60.42)	699.40	39.75	(657.45)	(38.97)
Krankengeld	247.00	13.93	(248.10)	(14.87)	294.30	16.73	(284.80)	(16.88)
Zusatzversicherung	211.30	11.92	(197.75)	(11.85)	267.90	15.23	(250.20)	(14.83)
Verwaltung	117.30	6.62	(109.35)	(6.55)				
Landesbeiträge					389.30	22.13	(358.75)	(21.26)
Übriges	94.80	5.35	(105.15)	(6.30)	108.40	6.16	(135.90)	(8.06)
GESAMT	1'772.80	100.00	(1'668.25)	(100.00)	1'759.30	100.00	(1'687.10)	(100.00)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um sFr. 104.55 (sFr. 123.46) oder 6.3% (8.0%) und der Gesamtertrag je Mitglied um sFr. 72.20 (sFr. 85.40) oder 4.3% (5.3%) vergrössert.

Die Krankenpflege bildete mit 62.2% (60.4%) den Hauptanteil der Anwendungen. 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:

	1992	(1991)
	[sFr.]	[sFr.]
Arztkosten	461.03	(422.11)
Arzneikosten	192.72	(169.73)
Heilanstaltskosten	335.96	(329.47)

Die Arztkosten erhöhten sich pro Kopf der Versicherten um 9.22% (0.7%), die Arzneikosten erhöhten sich um 13.54% (im Vorjahr Verringerung um 4.7%). Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied waren Mehrkosten von 1.96% (im Vorjahr Erhöhung um 7.2%) zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist mit 18.5 Tagen (17.9 Tagen) im Jahre 1992 gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 49.2 (48.1) Mio. Franken.

Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.

Vaduz, im Juli 94

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT
DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

¹Mehrfachzählungen sind möglich



Krankenkassen- statistik

1992

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 Krankenversicherten¹ belief sich im Jahre 1992 (1991) auf 42'653 (41'755). Das waren 898 (747) oder 2.1% (1.8%) mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1991.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1992 einen Fehlbetrag von sFr. 575'932.35 (im Jahre 1991 einen Ertrag von sFr. 785'890.90) aus.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1992 (1991) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand				Ertrag			
	1992		(1991)		1992		(1991)	
	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]
Krankenpflege	1'102.40	62.18	(1'007.90)	(60.42)	699.40	39.75	(657.45)	(38.97)
Krankengeld	247.00	13.93	(248.10)	(14.87)	294.30	16.73	(284.80)	(16.88)
Zusatzversicherung	211.30	11.92	(197.75)	(11.85)	267.90	15.23	(250.20)	(14.83)
Verwaltung	117.30	6.62	(109.35)	(6.55)				
Landesbeiträge					389.30	22.13	(358.75)	(21.26)
Übriges	94.80	5.35	(105.15)	(6.30)	108.40	6.16	(135.90)	(8.06)
GESAMT	1'772.80	100.00	(1'668.25)	(100.00)	1'759.30	100.00	(1'687.10)	(100.00)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um sFr. 104.55 (sFr. 123.46) oder 6.3% (8.0%) und der Gesamtertrag je Mitglied um sFr. 72.20 (sFr. 85.40) oder 4.3% (5.3%) vergrössert.

Die Krankenpflege bildete mit 62.2% (60.4%) den Hauptanteil der Anwendungen. 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:

	1992	(1991)
	[sFr.]	[sFr.]
Arztkosten	461.03	(422.11)
Arzneikosten	192.72	(169.73)
Heilanstaltskosten	335.96	(329.47)

Die Arztkosten erhöhten sich pro Kopf der Versicherten um 9.22% (0.7%), die Arzneikosten erhöhten sich um 13.54% (im Vorjahr Verringerung um 4.7%). Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied waren Mehrkosten von 1.96% (im Vorjahr Erhöhung um 7.2%) zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist mit 18.5 Tagen (17.9 Tagen) im Jahre 1992 gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 49.2 (48.1) Mio. Franken.

Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.

Vaduz, im Juli 94

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT
DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

¹Mehrfachzählungen sind möglich

1. MITGLIEDERBESTAND (per 31.12.)**1.1 Versicherte nach Versicherungsart**

Versichertengruppe	Total	Kinder (1) 0 - 15	Männer (1) 16 - 65	Männer 66 -	Frauen (1) 16 - 65	Frauen 66 -
Einzelversicherte (4)	12'175	2'608	3'333	696	4'155	1'383
Kollektivversicherte (4)	30'478	4'293	15'181	367	10'244	393
Insgesamt (4)	42'653	6'901	18'514	1'063	14'399	1'776

1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein (4)	16'348	6'901	3'142	746	4'452	1'107
Krankenpflege und -geld (4)	18'061		9'790	307	7'298	666
Krankengeld allein (4)	8'244		5'582	10	2'649	3

Zusatzversicherung für: (2)

Spitalkosten	2'053	176	530	211	714	422
Spitalbehandlungskosten	20'247	3'854	7'272	578	7'596	947
Tod, Invalidität	3'287	1'529	561	44	1'055	98
Zahnpflege	5'521	1'406	933	172	2'852	158
Übrige	4'356	815	1'469	136	1'746	190

1.3 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein (3)	35'758	6'327	15'867	13'564
Schweiz	3'791	525	1'866	1'400
Österreich	3'032	42	1'805	1'185
Andere	72	7	39	26

Nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein (3)	4'676		3'204	1'472
Schweiz	868		667	201
Österreich	2'681		1'708	973
Andere	19		13	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 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. VORSORGEMEDIZIN (1.1. bis 31.12.)**2.1 Vorsorgeuntersuchungen**

	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)
Einladungen (Anzahl Personen)	6'271		3'097	3'174
Untersuchungen (Anzahl Personen)	4'722	2'449	1'110	1'163
Untersuchungskosten (Franken)	854'431.85	191'935.05	320'276.00	342'220.80

(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.)

3.1 Ambulante Krankenpflege (1)

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	123'821	17'460	53'182	53'179
Krankenpflegekosten (Total Franken)	31'993'741.69	3'084'754.35	11'384'597.60	17'524'389.74
Ärztliche Behandlung (4)	18'608'341.15	2'112'512.85	6'627'010.05	9'868'818.25
Arzneimittel (5)	836'580.70	830'309.70	3'097.00	3'174.00
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	4'722.00	2'449.00	1'110.00	1'163.00
Häusliche Pflege (7)	854'431.85	191'935.05	320'276.00	342'220.80
Übrige Kosten (8)	787'399.30	59'158.05	297'189.80	431'051.45

3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	5'100	388	1'881	2'831
Aufenthaltsdauer (Tage)	84'531	2'284	29'795	52'452
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	18'479'948.80	577'132.35	8'113'873.55	9'788'942.90

3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle				609
Wochenbetttage				8'120
Krankenpflegekosten (Franken) (10)				2'101'800.10
Krankengeld (Franken)				815'675.95

3.4 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	6'722		4'050	2'672
Krankentage (12)	135'471		77'534	57'937
Krankengelder (Franken)	9'724'741.05		6'986'300.90	2'738'440.15

(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 u. der in Heilanstalten ambulant vorgenommenen Röntgenaufnahmen, Bestrahlungen, Massagen u.ä., jedoch o. 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

4.1 Aufwand (1) (in Franken)

Versichertengruppen (2)	Total	Kinder 0 - 15	Männer		Frauen	
			16 - 65	66 -	16 - 65	66 -
Arztkosten (3)	19'664'474.60	2'084'954.85	5'407'893.15	1'245'411.15	8'896'733.35	2'029'482.10
+ Arztkosten (3)	8'220'328.25	826'730.55	2'126'675.25	892'014.55	2'830'764.60	1'544'143.30
+ And. Berufe der Gesundheitspfl.	1'778'587.00	79'014.05	3'097.00	3'174.00	1'388'004.45	305'297.50
+ Häusliche Pflege (3)	1'012'392.00	2'449.00	1'110.00	1'163.00	100'066.00	907'604.00
+ Uebrige Kosten (3)	1'210'809.35	191'935.05	320'276.00	342'220.80	245'740.30	110'637.20
= Ambulante Kosten	31'886'591.20	3'185'083.50	7'859'051.40	2'483'983.50	13'461'308.70	4'897'164.10
+ Heilanstaltskosten (4)	14'330'036.90	538'584.35	3'521'000.15	2'146'917.30	4'346'251.85	3'777'283.25
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	46'216'628.10	3'723'667.85	11'380'051.55	4'630'900.80	17'807'560.55	8'674'447.35
Krankengelder (Art. 14 KVG)	10'536'825.00		6'982'448.90		3'554'376.10	
Spitalzusatz	329'576.50	109.95	154'937.55		174'529.00	
+ Spitalbehandlungskosten	8'253'890.20	107'679.80	3'633'271.20		4'512'939.20	
+ Tod, Invalidität	3'136.00	858.00	644.00		1'634.00	
+ Zahnpflege	237'270.70	25'033.85	89'309.10		122'927.75	
+ Uebrige vertragsgeb. Kosten	188'804.55	12'386.90	52'401.40		124'016.25	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	9'012'677.95	146'068.50	3'930'563.25		4'936'046.20	
Freiwillige Leistungen an Vers.	3'696.45	605.50	1'430.65		1'660.30	
Rückversicherungsprämien	1'592'037.68	197'798.31	756'570.58		637'668.79	
Rückstellungen	2'341'176.55	183'540.44	1'020'455.90		1'137'180.21	
Personalkosten	1'941'366.87					
+ Sachkosten	1'012'215.02					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	1'878'596.66					
+ Beiträge an Verbände	12'079.50					
+ Abschreibungen	160'679.12					
= Verwaltungskosten	5'004'937.17					
Sonstiger Aufwand	9'868.69					
.....	95'712.79					
= Gesamtaufwand	74'813'560.38					

(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.

4.2 Ertrag (in Franken)

Versichertengruppen	Total	Kinder 0 - 15	Männer		Frauen	
			16 - 65	66 -	16 - 65	66 -
Prämien Krankenpflegevers. (1)	29'833'549.20	2'489'200.80	12'177'026.30	1'208'595.50	11'959'686.65	1'999'039.95
Beiträge des Landes (2)	16'607'802.13	1'034'231.74	2'356'773.86	2'914'445.80	5'191'803.36	5'110'547.37
Prämien Krankengeldvers. (3)	12'554'571.25		9'374'788.05		3'179'783.20	
Prämien Spitalkosten	368'078.50	11'810.80	3'097.00	3'174.00	349'996.70	
+ Prämien Spitalbehandlung	4'781'342.60	2'449.00	1'110.00	1'163.00	4'776'620.60	
+ Prämien Tod, Invalidität	937'214.65	191'935.05	320'276.00	342'220.80	82'782.80	
+ Prämien Zahnpflege	239'725.40	18'833.70	91'519.10		129'372.60	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	1'486'350.25	51'615.80	639'414.20		795'320.25	
= Prämien für Zusatzversicherung	7'466'153.60	276'644.35	1'055'416.30		6'134'092.95	
- Abschreibungen auf Prämien	13'648.40	2'487.00	5'354.40		5'807.00	
Krankenscheingebühren (4)	1'611'007.60	163'875.20	573'734.40		873'398.00	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	4'541.95	248.30	1'417.85		2'875.80	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	15'759.85	1'507.00	5'671.90		8'580.95	
= Kostenbeteiligungen	1'631'309.40	165'630.50	580'824.15		884'854.75	
Rückerstattete Leistung (RVK)	1'411'342.85	131'571.00	745'239.50		534'532.35	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	52'771.00	0.00	52'771.00		0.00	
Sonstige Beiträge	68'762.10					
Zinsen	970'396.50					
Sonstiger Betriebsertrag	495'977.95					
.....	0.00					
= Gesamtertrag	71'078'987.58					
- Gesamtaufwand	74'813'560.38					
= Vorschlag / Rückschlag	-3'734'572.80					

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

(2) Berechnung:

Beiträge des Landes = (Kosten der oblig. Krankenversicherung) * (Subventionssatz der entspr. Versicherungsgruppe (Art. 24 KVG))

wobei

Kosten der oblig. Krankenvers. = (Aufwand für Krankenpfl. (Art. 13 KVG)) - (Kostenbeteiligung der Versicherten (Art. 23 u. 23bis KVG))

(3) Einschliesslich der Beiträge für freiwillige Krankengeldversicherung.

(4) Obligatorische Kostenbeteiligung gemäss Art. 23 KVG.

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