



# Krankenkassen- statistik

1993

## 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<sup>1</sup> belief sich im Jahre 1993 (1992) auf 44'768 (42'653). Das waren 2115 (898) oder 5.0% (2.1%) mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1992.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1993 einen Fehlbetrag von sFr. 3'403'104 aus. Im Jahre 1992 wurde ein Ertrag von sFr. 881'820 ausgewiesen.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1993 (1992) folgendermassen aus:

Erfolgs-kategorie	Aufwand				Ertrag			
	1993		(1992)		1993		(1992)	
	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]	[sFr.]	[%]
Krankenpflege	1'173.69	59.8	(1'078.37)	(61.7)	720.29	38.2	(699.45)	(39.5)
Krankengeld	258.97	13.2	(247.04)	(14.1)	315.64	16.7	(294.34)	(16.6)
Zusatzversicherung	260.10	13.2	(211.30)	(12.1)	333.03	17.6	(277.72)	(15.7)
Verwaltung	184.76	9.4	(117.34)	(6.7)				
Landesbeiträge					406.91	21.6	(389.37)	(22.0)
Übriges	86.42	4.4	(94.78)	(5.4)	112.05	5.9	(108.61)	(6.1)
<b>GESAMT</b>	<b>1'963.94</b>	<b>100.0</b>	<b>(1'748.82)</b>	<b>(100.0)</b>	<b>1'887.93</b>	<b>100.0</b>	<b>(1'769.50)</b>	<b>(100.0)</b>

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um sFr. 215.12 (sFr. 80.57) oder 12.3% (4.8%) und der Gesamtertrag je Mitglied um sFr. 118.43 (sFr. 82.40) oder 6.7% (4.9%) vergrössert.

Die Krankenpflege bildete mit 59.8% (61.7%) den Hauptanteil der Anwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung, 38.2% (39.5%) der Erträge, reichten zur Kostendeckung aber bei weitem nicht aus. Die Krankenpflegekosten werden zusätzlich durch finanzielle Zuschüsse der öffentlichen Hand (Landesbeiträge) gedeckt. Die kostenmässig wichtigsten Posten innerhalb der Krankenpflege waren die folgenden, wiederum berechnet je Mitglied:

	1993	(1992)
	[sFr.]	[sFr.]
Arztkosten	503.65	(461.03)
Arzneikosten	208.55	(192.73)
Heilanstaltskosten	354.85	(335.97)

Die Arztkosten erhöhten sich pro Kopf der Versicherten um 9.2% (9.2%), die Arzneikosten erhöhten sich um 8.2% (13.5%). Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied waren Mehrkosten von 5.6% (2.0%) zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist pro Einweisung mit 15.3 Tagen (16.6 Tagen) im Jahre 1993 gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangen.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 57.7 (49.2) Mio. Franken.

**Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.**

Vaduz, 9. Mai 1995

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT  
DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

<sup>1</sup>Mehrfachzählungen 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)	11'153	2'200	3'027	650	3'904	1'372
Kollektivversicherte (4)	33'615	4'679	16'925	446	11'021	544
<b>Insgesamt (4)</b>	<b>44'768</b>	<b>6'879</b>	<b>19'952</b>	<b>1'096</b>	<b>14'925</b>	<b>1'916</b>

**1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs**

Krankenpflege allein (4)	17'290	6'879	3'235	832	4'959	1'385
Krankenpflege und -geld (4)	17'630		9'627	259	7'217	527
Krankengeld allein (4)	9'848		7'090	5	2'749	4

**Zusatzversicherung für: (2)**

Spitalkosten	1'867	148	475	196	655	393
Spitalbehandlungskosten	20'969	4'035	7'543	609	7'779	1'003
Tod, Invalidität	3'503	1'605	612	43	1'130	113
Zahnpflege	3'367	205	651	166	2'231	114
Übrige	15'386	3'008	5'568	435	5'637	738

**1.3 Versicherte nach Wohnsitz**

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein (3)	37'941	6'317	17'342	14'282
Schweiz	3'762	519	1'844	1'399
Österreich	2'988	29	1'823	1'136
Andere	77	14	39	24

**Nur für Krankengeld Versicherte:**

Liechtenstein (3)	6'142		4'605	1'537
Schweiz	1'017		762	255
Österreich	2'667		1'716	951
Andere	22		12	10

(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)	7'730		3'769	3'961
Untersuchungen (Anzahl Personen)	5'456	2'929	1'165	1'362
Untersuchungskosten (Franken)	948'377.40	209'328.70	322'127.50	416'921.20

(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.)

#### 3.1 Ambulante Krankenpflege (1)

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	89'627	17'443	28'875	43'309
Krankenpflegekosten (Total Franken)	35'697'569	3'498'805	12'584'225	19'614'539
Ärztliche Behandlung (4)	21'539'519	2'421'656	7'599'731	11'518'132
Arzneimittel (5)	9'242'775	934'725	3'396'702	4'911'348
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	2'115'455	50'005	767'127	1'298'323
Häusliche Pflege (7)	1'779'744	0	444'001	1'335'743
Übrige Kosten (8)	1'020'076	92'419	376'664	550'993

#### 3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	5'815	370	2'110	3'335
Aufenthaltsdauer (Tage)	88'772	1'998	29'261	57'513
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	21'319'356	647'229	9'216'847	11'455'280

#### 3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		588
Wochenbetttage		6'187
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		2'165'436
Krankengeld (Franken)		690'829

#### 3.4 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	7'239	4'329	2'910
Krankentage (12)	140'916	81'515	59'401
Krankengelder (Franken)	10'902'637	7'883'127	3'019'511

(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)	22'547'608	2'428'487	6'258'515	1'354'813	10'319'361	2'186'433
+ Arztkosten (3)	9'336'270	937'353	2'449'464	949'836	3'274'711	1'724'906
+ And. Berufe der Gesundheitspf.	2'115'874	50'005	630'265	136'862	1'041'322	257'420
+ Häusliche Pflege (3)	1'779'744	0	65'461	378'540	163'748	1'171'995
+ Uebrige Kosten (3)	878'344	78'192	235'935	80'300	298'616	185'300
= Ambulante Kosten	36'657'839	3'494'037	9'639'639	2'900'350	15'097'757	5'526'055
+ Heilanstaltskosten (4)	15'886'055	569'367	4'069'363	2'059'804	4'942'537	4'244'984
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	52'543'895	4'063'404	13'709'002	4'960'155	20'040'294	9'771'040
Krankengelder (Art. 14 KVG)	11'593'467		7'883'127		3'710'340	
Spitalzusatz	343'320	118	117'608		225'595	
+ Spitalbehandlungskosten	10'538'937	100'864	4'776'633		5'661'439	
+ Tod, Invalidität	14'570	862	8'174		5'534	
+ Zahnpflege	218'708	27'165	76'717		114'826	
+ Uebrige vertragsgeb. Kosten	528'793	39'407	181'678		307'707	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	11'644'328	168'417	5'160'810		6'315'102	
Freiwillige Leistungen an Vers.	344'239	11'669	187'431		145'139	
Rückversicherungsprämien	1'989'710	290'339	885'391		813'981	
Rückstellungen	1'165'961	62'219	502'891		600'851	
Personalkosten	2'759'752					
+ Sachkosten	1'388'269					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	3'460'335					
+ Beiträge an Verbände	14'291					
+ Abschreibungen	648'569					
= Verwaltungskosten	8'271'217					
Sonstiger Aufwand	355'550					
.....	13'387					
= Gesamtaufwand	87'921'754					

(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)	32'246'002	2'620'207	13'151'430	1'295'300	12'988'988	2'190'077
Beiträge des Landes (2)	18'216'647	1'167'482	2'667'293	3'119'227	5'802'472	5'460'174
Prämien Krankengeldvers. (3)	14'130'441		10'492'624		3'637'817	
Prämien Spitalkosten	433'134	4'133	178'001		251'000	
+ Prämien Spitalbehandlung	10'832'645	500'551	4'738'805		5'593'289	
+ Prämien Tod, Invalidität	219'253	32'716	80'737		105'801	
+ Prämien Zahnpflege	224'558	7'615	91'003		125'940	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	3'199'554	159'449	1'394'928		1'645'177	
= Prämien für Zusatzversicherung	14'909'144	704'464	6'483'474		7'721'206	
- Abschreibungen auf Prämien	13'875	872	10'369		2'635	
Krankenscheingebühren (4)	1'670'942	166'891	596'129		907'922	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	5'317	69	1'591		3'657	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	12'773	1'220	4'439		7'114	
= Kostenbeteiligungen	1'689'031	168'180	602'159		918'692	
Rückerstattete Leistung (RVK)	1'959'648	229'772	993'709		736'167	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	56'993	0	48'293		8'700	
Sonstige Beiträge	10'724					
Zinsen	1'010'860					
Sonstiger Betriebsertrag .....	303'036					
.....	0					
= Gesamtertrag	84'518'650					
- Gesamtaufwand	87'921'754					
= Vorschlag / Rückschlag	-3'403'104					

(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 Krankenpfli. (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.

**4.3 Bilanz (1) (per 31.12. in Franken)**

<b>AKTIVEN</b>	<b>Total</b>	<b>pro Versicherten</b>
Kassa, Postcheck	2'186'225	
Kontokorrent	527	
Spareinlagen	0	
Guthaben bei Versicherten	12'058'559	
Guthaben an Landessubventionen	20'782'600	
Guthaben beim Rückversicherer	23'932	
Uebrige Debitoren	661'899	
Abgrenzungen	313'952	
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>36'027'694</b>	<b>805</b>
Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	12'057'885	461
Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	8'601'386	
Mobilien	1'003'967	22
Immobilien	0	
<b>Anlagevermögen</b>	<b>21'663'237</b>	<b>484</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>57'690'931</b>	

**PASSIVEN**

Unbezahlte Versicherungskosten	3'129'299	
Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	1'889'208	
Schulden bei Banken	6'575'732	
Uebrige Kreditoren	5'600'429	
<b>Fremdkapital</b>	<b>17'194'668</b>	<b>384</b>
Ausstehende Versicherungskosten	10'205'986	
Mutmassliche Verluste bei Versicherten	26'830	
Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	79'952	
Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	478'625	
<b>Wertberichtigungen und Rückstellungen</b>	<b>10'791'393</b>	<b>241</b>
<b>Reinvermögen</b>	<b>29'704'870</b>	<b>664</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>57'690'931</b>	<b>1'289</b>

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