

Fürstentum
Liechtenstein



Statistische
Information

Krankenkassen- statistik

1995

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 1995 (1994) auf 47'653 (45'811). Das waren 1'842 (1'043) oder 4.0% (2.3%) mehr Versicherte als im Vergleichsjahr 1994.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1995 einen Fehlbetrag von CHF 2'041'685 aus. Im Jahre 1994 wurde ein Ueberschuss von CHF 1'171'616 ausgewiesen.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1995 (1994) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand				Ertrag			
	1995		1994		1995		1994	
	CHF	%	CHF	%	CHF	%	CHF	%
Krankenpflege	1243.31	60.9%	(1'180.21)	(61.8%)	748.41	37.4%	(758.46)	(39.2%)
Krankengeld	262.16	12.8%	(266.52)	(13.9%)	300.24	15.0%	(287.66)	(14.9%)
Zusatzversicherung	321.35	15.7%	(269.77)	(14.1%)	415.05	20.8%	(401.04)	(20.7%)
Verwaltung	131.75	6.5%	(131.82)	(6.9%)				
Landesbeiträge					430.12	21.5%	(405.79)	(21.0%)
Übriges	83.53	4.1%	(62.64)	(3.3%)	105.43	5.3%	(83.59)	(4.3%)
GESAMT	2'042.10	100.0%	(1'910.97)	(100.0%)	1'999.26	100.0%	(1'936.54)	(100.0%)

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um CHF 131.13 (CHF 52.97 Abnahme) oder 6.4% (2.7% Abnahme). Der Gesamtertrag je Mitglied konnte um CHF 62.72 (CHF 48.61) oder 3.1% (2.6%) gesteigert werden.

Die Krankenpflege bildete mit 60.9% (61.8%) den Hauptanteil der Aufwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung, 37.4% (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:

	1995 CHF	(1994) CHF
Arztkosten	513.27	(512.03)
Arzneikosten	210.91	(215.99)
Heilanstaltskosten	393.37	(343.91)

Die Arztkosten erhöhten sich pro Kopf der Versicherten um 0.2% (1.7%), die Arzneikosten verminderten sich um 2.4% (3.6% Zunahme). Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied war eine Zunahme von 14.4% (3.1% Abnahme) zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist pro Einweisung mit 15.5 Tagen (14.3 Tagen im Jahre 1994) gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 63.5 (64.7) Mio. Franken.

Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.

Vaduz, 30. April 1997

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT
DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

Auflage: 220 Exemplare

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)	10'613	1'949	2'895	668	3'713	1'388
Kollektivversicherte (4)	37'040	5'062	18'633	568	12'181	596
Insgesamt (4)	47'653	7'011	21'528	1'236	15'894	1'984

1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein (4)	19'005	7'011	3'991	981	5'658	1'364
Krankenpflege und -geld (4)	16'932		9'316	239	6'773	604
Krankengeld allein (4)	11'716		8'221	16	3'463	16

Zusatzversicherung für: (2)

Spitalkosten	1'693	121	438	183	578	373
Spitalbehandlungskosten	22'585	4'497	7'958	776	8'226	1'128
Tod, Invalidität	4'276	1'845	808	60	1'428	135
Zahnpflege	4'059	276	827	219	2'518	219
Übrige	15'664	3'016	5'710	498	5'636	804

1.3 Versicherte nach Wohnsitz

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein (3)	40'474	6'389	18'919	15'166
Schweiz	4'188	572	2'020	1'596
Österreich	2'924	36	1'790	1'098
Andere	67	14	35	18
Insgesamt	47'653	7'011	22'764	17'878

Nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein (3)	7'828		5'672	2'156
Schweiz	1'235		820	415
Österreich	2'628		1'729	899
Andere	25		16	9
Insgesamt	11'716		8'237	3'479

(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.)**2.1 Vorsorgeuntersuchungen**

	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)
Einladungen (Anzahl Personen)	8'467	*	4'148	4'319
Untersuchungen (Anzahl Personen)	5'224	2'734	1'148	1'342
Untersuchungskosten (Franken)	1'071'338	231'429	346'046	493'863

* Zahlenangabe nicht erhältlich

(1) Untersuchungen bis zum Ende des 4. Lebensjahres (ohne schulärztlichen Dienst).

(2) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 30. 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)	90'062	17'865	28'677	43'520
Krankenpflegekosten (Total Franken)	40'534'914	3'930'031	14'674'984	21'929'899
Ärztliche Behandlung (4)	23'557'749	2'597'764	8'395'939	12'564'046
Arzneimittel (5)	10'508'390	1'014'920	4'292'574	5'200'897
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	3'543'813	181'478	1'222'131	2'140'204
Häusliche Pflege (7)	1'667'179	14	461'559	1'205'606
Übrige Kosten (8)	1'257'783	135'855	302'781	819'147

3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	6'770	401	2'468	3'901
Aufenthaltsdauer (Tage)	104'848	2'081	34'713	68'054
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	23'923'830	772'362	9'834'731	13'316'737

3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		618
Wochenbetttage		5'032
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		2'167'947
Krankengeld (Franken)		1'072'900

3.4 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	7'327		4'542	2'785
Krankentage (12)	158'769		88'636	70'133
Krankengelder (Franken)	11'433'998		8'280'309	3'153'690

(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) Tarifrüssige 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)	24'459'000	2'604'780	6'853'630	1'558'308	10'798'688	2'643'594
+ Arztkosten (3)	10'050'603	1'017'788	2'714'854	1'029'787	3'502'477	1'785'696
+ And. Berufe der Gesundheitspf.	3'486'762	181'478	1'026'591	135'419	1'827'862	315'412
+ Häusliche Pflege (3)	1'667'179	14	92'007	341'608	228'782	1'004'768
+ Uebrige Kosten (3)	838'361	105'741	181'472	52'084	369'907	129'157
= Ambulante Kosten	40'501'904	3'909'802	10'868'553	3'117'205	16'727'716	5'878'627
+ Heilanstaltskosten (4)	18'745'338	697'529	4'801'483	2'321'199	6'040'192	4'884'935
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	59'247'242	4'607'331	15'670'036	5'438'404	22'767'909	10'763'563
Krankengelder (Art. 14 KVG)	12'492'900		8'265'217		4'227'683	
Spitalzusatz	465'852	4'549	215'118		246'185	
+ Spitalbehandlungskosten	13'606'892	187'632	5'419'431		7'999'829	
+ Tod, Invalidität	21'002	2'426	11'326		7'250	
+ Zahnpflege	288'780	34'443	111'231		143'106	
+ Uebrige vertragsgeb. Kosten	930'724	108'923	294'793		527'008	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	15'313'251	337'973	6'051'899		8'923'379	
Freiwillige Leistungen an Vers.	523'615	20'797	205'098		297'720	
Rückversicherungsprämien	1'926'914	273'955	860'306		792'653	
Rückstellungen	852'146	59'009	303'690		489'446	
Personalkosten	1'413'487					
+ Sachkosten	585'068					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	4'139'609					
+ Beiträge an Verbände	11'436					
+ Abschreibungen	128'717					
= Verwaltungskosten	6'278'318					
Sonstiger Aufwand	657'624					
.....	20'255					
= Gesamtaufwand	97'312'264					

(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)	35'664'193	2'845'211	14'634'923	1'478'424	14'295'769	2'409'867
Beiträge des Landes (2)	20'496'371	1'328'846	3'022'804	3'392'938	6'587'238	6'164'545
Prämien Krankengeldvers. (3)	14'307'559		10'764'345		3'543'214	
Prämien Spitalkosten	533'025	6'626	237'926		288'473	
+ Prämien Spitalbehandlung	12'852'750	596'162	5'684'790		6'571'798	
+ Prämien Tod, Invalidität	263'269	38'471	96'529		128'269	
+ Prämien Zahnpflege	265'696	12'074	105'619		148'003	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	5'863'638	344'779	2'619'723		2'899'136	
= Prämien für Zusatzversicherung	19'778'378	998'112	8'744'587		10'035'679	
- Abschreibungen auf Prämien	58'162	3'139	41'108		13'915	
Krankenscheingebühren (4)	1'803'506	176'591	647'030		979'884	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	3'044	198	253		2'592	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	10'585	985	6'397		3'203	
= Kostenbeteiligungen	1'817'134	177'774	653'681		985'679	
Rückerstattete Leistung (RVK)	1'287'880	187'105	576'847		523'928	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	6'500	-	159		6'341	
Sonstige Beiträge	129'844					
Zinsen	1'125'114					
Sonstiger Betriebsertrag	715'768					
.....	-					
= Gesamtertrag	95'270'579					
- Gesamtaufwand	97'312'264					
= Vorschlag / Rückschlag	-2'041'685					

(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 Krankenpf. (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)

AKTIVEN	Total	pro Versicherten
Kassa, Postcheck	742'647	
Kontokorrent	-	
Spareinlagen	-	
Guthaben bei Versicherten	13'749'757	
Guthaben an Landessubventionen	17'709'658	
Guthaben beim Rückversicherer	111'643	
Uebrige Debitoren	1'180'534	
Abgrenzungen	308'238	
Umlaufvermögen	33'802'478	709
Spar- und Depositenhefte, Feste Depots	19'224'758	416
Wertschriften und sonstige Kapitalanlagen	588'651	
Mobilien	707'791	207
Immobilien	9'157'035	
Anlagevermögen	29'678'235	623
Total Aktiven	63'480'713	

PASSIVEN

Unbezahlte Versicherungskosten	2'501'975	
Vorausbezahlte Mitgliederbeiträge	3'085'121	
Schulden bei Banken	10'537'733	
Uebrige Kreditoren	5'947'368	
Fremdkapital	22'072'198	463
Ausstehende Versicherungskosten	13'161'007	
Mutmassliche Verluste bei Versicherten	28'586	
Wertberichtigungen auf Kapitalanlagen	679'174	
Rückstellungen (Mobilien, Immobilien)	-	
Wertberichtigungen und Rückstellungen	13'868'767	291
Reinvermögen	27'539'748	578
Total Passiven	63'480'713	1'332

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