



# Krankenkassen- statistik

1996

**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> reduzierte sich im Jahre 1996 von 47'653 auf 42'886 Versicherte. Der Rückgang betrug somit 4'767 Personen oder 10.0%. Im Jahre 1995 konnte noch eine Zunahme von 1'842 Versicherten (4.0%) registriert werden. Aufgrund der Einführung des Obligatoriums in der Schweiz sind ab 1.1.1996 alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz dort zu versichern. Sämtliche Krankenversicherungsverträge mit Grenzgängern aus der Schweiz wurden in Liechtenstein per 1.1.1996 aufgelöst. Diese Abnahme des Versichertenbestandes schlägt sich naturgemäss auch im Finanzhaushalt der Krankenversicherer nieder.

Die aggregierte Erfolgsrechnung der Krankenkassen wies 1996 einen Fehlbetrag von CHF 12.71 Mio. aus. Im Jahre 1995 wurde ein Fehlbetrag von CHF 2.04 Mio. ausgewiesen.

Die absolute und prozentuale Verteilung der Aufwands- und Ertragskategorien, aus Gründen der Vergleichbarkeit **pro Krankenversicherten** berechnet, sah für das Jahr 1996 (1995) folgendermassen aus:

Erfolgskategorie	Aufwand				Ertrag						
	CHF	1996	%	CHF	1995	%	CHF	1996	%	CHF	1995
Krankenpflege	1'424.92	58.0%	(1'243.31)	(60.9%)	788.94	36.5%	(748.41)	(37.4%)			
Krankengeld	336.13	13.7%	(262.16)	(12.8%)	332.93	15.4%	(300.24)	(15.0%)			
Zusatzversicherung	420.11	17.1%	(321.35)	(15.7%)	459.18	21.2%	(415.05)	(20.8%)			
Verwaltung	156.90	6.4%	(131.75)	(6.5%)							
Landesbeiträge					493.11	22.8%	(430.12)	(21.5%)			
Übriges	119.29	4.9%	(83.53)	(4.1%)	86.75	4.0%	(105.43)	(5.3%)			
<b>GESAMT</b>	<b>2'457.35</b>	<b>100.0%</b>	<b>(2'042.10)</b>	<b>(100.0%)</b>	<b>2'160.92</b>	<b>100.0%</b>	<b>(1'999.26)</b>	<b>(100.0%)</b>			

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Gesamtaufwand pro Versicherten um CHF 415.25 (CHF 131.13) oder 20.3 % (6.4%). Der Gesamtertrag je Mitglied konnte um CHF 161.67 (CHF 62.72) oder 8.1% (2.6%) gesteigert werden.

Die Krankenpflege bildete mit 58.0% (60.9%) den Hauptanteil der Aufwendungen. Die Prämien für die Krankenpflegeversicherung, 36.5% (37.4%) der Erträge, reichten zur Kostendeckung aber bei weitem nicht aus. Die Krankenpflegekosten werden zusätzlich durch finanzielle Zuschüsse der öffentlichen Hand (Landesbeiträge) gedeckt. Die kostenmässig wichtigsten Posten innerhalb der Krankenpflege waren die folgenden, wiederum berechnet je Mitglied:

	1996	(1995)
	CHF	CHF
Arztkosten	591.40	(513.27)
Arzneikosten	248.23	(210.91)
Heilanstaltskosten	414.86	(393.37)

Die Arztkosten erhöhten sich pro Kopf der Versicherten um 15.2% (0.2%), die Arzneikosten nahmen um 17.7% zu (2.4% Abnahme). Bei den Heilanstaltskosten je Mitglied war eine Zunahme von 5.5% (14.4%) zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Heilanstalten ist pro Einweisung mit 17.1 Tagen (15.5 Tagen im Jahre 1995) gegenüber dem Vorjahr angestiegen.

Die Bilanzsumme, die auf Grundlage der Angaben der liechtensteinischen Krankenkassen approximativ hochgerechnet wird, lag bei 56.7 (63.5) Mio. Franken.

**Wiedergabe mit Quellenangabe erwünscht.**

Vaduz, 20. August 1998

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)	10'378	1'940	2'848	652	3'605	1'333
Kollektivversicherte (4)	32'508	4'704	16'088	520	10'712	484
<b>Insgesamt (4)</b>	<b>42'886</b>	<b>6'644</b>	<b>18'936</b>	<b>1'172</b>	<b>14'317</b>	<b>1'817</b>

**1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs**

Krankenpflege allein (4)	21'108	6'644	5'723	1'093	6'181	1'467
Krankenpflege und -geld (4)	12'042		6'313	57	5'345	327
Krankengeld allein (4)	9'736		6'900	22	2'791	23
<b>Zusatzversicherung * für: (2)</b>						
Spitalkosten	1'472	136	412	126	541	257
Spitalbehandlungskosten	20'987	4'304	7'300	637	7'730	1'016
Tod, Invalidität	3'396	1'512	634	41	1'141	68
Zahnpflege	804	127	277	46	318	36
Übrige	53'454	10'581	19'009	1'911	19'062	2'891

\* Durch die Einführung neuer Produkte bei den Zusatzversicherungen (gemischte Zusatzversicherungen, Zusatzversicherung für Alternativmedizin etc.) sind die Zahlen mit den Vorjahren nur noch bedingt vergleichbar.

**1.3 Versicherte nach Wohnsitz**

Versicherte insgesamt in	Total	Kinder	Männer	Frauen
Liechtenstein (3)	38'981	6'516	17'648	14'817
Schweiz	1'774	72	1'031	671
Österreich	2'101	52	1'408	641
Andere	30	4	21	5
<b>Insgesamt</b>	<b>42'886</b>	<b>6'644</b>	<b>20'108</b>	<b>16'134</b>

**Nur für Krankengeld Versicherte:**

Liechtenstein (3)	6'533		4'790	1'743
Schweiz	1'437		887	550
Österreich	1'757		1'236	521
Andere	9		9	0
<b>Insgesamt</b>	<b>9'736</b>		<b>6'922</b>	<b>2'814</b>

(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**

Ab 1. September 1996 wurde das Vorsorgeprogramm für Erwachsene abgeändert. Neu erfolgen die Einladungen im Rhythmus von 5 Jahren (bisher 2 Jahre); für Frauen zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung alle 2 1/2 Jahre.

**vom 1. Januar bis 31. August 1996 (nach altem Programm)**

	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)
Einladungen (Anzahl Personen)	4'191	*	1'992	2'199
Untersuchungen (Anzahl Personen)	*	*	787	814
Untersuchungskosten (Franken)	*	*	240'558	303'412

**vom 1. September bis 31. Dezember 1996 (nach neuem Programm)**

	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)	
				allg. Untersuch	gyn. Untersuch
Einladungen (Anzahl Personen)	4'060	*	1'359	1'387	1'314
Untersuchungen (Anzahl Personen)	*	*	408	325	290
Untersuchungskosten (Franken)	*	*	65'245	52'002	40'092

**vom 1. Januar bis 31. Dezember 1996**

	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3) allg. u. gyn. Untersuch
Einladungen (Anzahl Personen)	8'251	*	3'351	4'900
Untersuchungen (Anzahl Personen)	5'456	2'832	1'195	1'429
Untersuchungskosten (Franken)	945'899	244'589	305'803	395'507

\* 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 (seit September ab dem 17. Lebensjahr)

(3) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 30. Lebensjahr (seit September ab dem 17. Lebensjahr)

**3. MORBIDITÄT (1.1. bis 31.12.)****3.1 Ambulante Krankenpflege (1)**

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	91'477	15'620	29'774	46'083
<b>Krankenpflegekosten (Total Franken)</b>	<b>42'477'815</b>	<b>4'215'671</b>	<b>15'211'740</b>	<b>23'050'405</b>
Ärztliche Behandlung (4)	24'328'038	2'832'355	8'821'514	12'674'169
Arzneimittel (5)	10'570'356	1'002'652	3'940'497	5'627'207
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	4'080'687	170'475	1'401'084	2'509'129
Häusliche Pflege (7)	1'901'930	175	584'611	1'317'144
Übrige Kosten (8)	1'596'805	210'015	464'034	922'756

**3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)**

Einweisungen in Heilanstalten	5'822	436	2'306	3'080
Aufenthaltsdauer (Tage)	99'260	3'318	35'279	60'663
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	22'532'218	932'592	9'407'593	12'192'033

**3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft**

Wochenbettfälle		578
Wochenbetttage		6'058
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		2'268'921
Krankengeld (Franken)		1'812'011

**3.4 Krankengeldversicherung (1)**

Taggeldfälle (11)	5'954		3'868	2'086
Krankentage (12)	169'578		104'276	65'302
Krankengelder (Franken)	12'630'471		9'250'141	3'380'329

(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 <sup>(1)</sup> (in Franken)

Versichertengruppen <sup>(2)</sup>	Total	Kinder 0 - 15	Männer		Frauen	
			16 - 65	66 -	16 - 65	66 -
Arztkosten <sup>(3)</sup>	25'362'779	2'845'106	7'157'530	1'703'528	11'038'749	2'617'866
+ Arzneikosten <sup>(3)</sup>	10'645'720	1'005'261	2'835'402	1'108'226	3'831'452	1'865'379
+ And. Berufe der Gesundheitspfl.	4'091'283	169'484	1'211'397	189'687	2'172'754	347'961
+ Häusliche Pflege <sup>(3)</sup>	1'901'401	148	166'709	417'517	316'045	1'000'983
+ Uebrige Kosten <sup>(3)</sup>	1'316'223	174'005	314'196	52'240	546'258	229'524
= Ambulante Kosten	43'317'406	4'194'005	11'685'234	3'471'197	17'905'257	6'061'712
+ Heilanstaltskosten <sup>(4)</sup>	17'791'576	859'691	4'452'118	2'494'545	5'224'563	4'760'659
<b>= Krankenpflege (Art. 13 KVG)</b>	<b>61'108'982</b>	<b>5'053'695</b>	<b>16'137'352</b>	<b>5'965'743</b>	<b>23'129'820</b>	<b>10'822'372</b>
<b>Krankengelder (Art. 14 KVG)</b>	<b>14'415'462</b>		<b>9'221'190</b>		<b>5'194'272</b>	
Spitalzusatz	1'008'545	1'708	502'186		504'651	
+ Spitalbehandlungskosten	13'944'263	299'128	5'787'284		7'857'851	
+ Tod, Invalidität	22'842	708	12'988		9'146	
+ Zahnpflege	377'314	42'680	133'684		200'950	
+ Uebrige vertragsgeb. Kosten	2'663'737	300'375	1'024'255		1'339'107	
<b>= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)</b>	<b>18'016'700</b>	<b>644'598</b>	<b>7'460'396</b>		<b>9'911'705</b>	
<b>Freiwillige Leistungen an Vers.</b>	<b>-119'103</b>	<b>-22'799</b>	<b>-54'613</b>		<b>-41'691</b>	
<b>Rückversicherungsprämien</b>	<b>-455'435</b>	<b>-81'365</b>	<b>-206'385</b>		<b>-167'685</b>	
<b>Rückstellungen</b>	<b>5'161'976</b>	<b>782'194</b>	<b>2'335'615</b>		<b>2'044'167</b>	
Personalkosten	1'775'892					
+ Sachkosten	486'914					
+ Zentrale Verwaltungskosten <sup>(5)</sup>	4'279'130					
+ Beiträge an Verbände	16'578					
+ Abschreibungen	170'468					
<b>= Verwaltungskosten</b>	<b>6'728'983</b>					
<b>Sonstiger Aufwand</b>	<b>380'245</b>					
.....	148'000					
<b>= Gesamtaufwand</b>	<b>105'385'810</b>					

(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)	33'834'611	2'826'587	13'524'636	1'581'691	13'485'067	2'416'632
Beiträge des Landes (2)	21'147'698	1'460'623	3'112'950	3'629'725	6'679'102	6'265'298
<b>Prämien Krankengeldvers. (3)</b>	14'278'074		10'871'598		3'406'476	
Prämien Spitalkosten	1'108'045	23'000	462'822		622'223	
+ Prämien Spitalbehandlung	12'031'133	604'259	5'283'825		6'143'049	
+ Prämien Tod, Invalidität	211'639	32'439	79'431		99'770	
+ Prämien Zahnpflege	199'301	11'468	84'419		103'413	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	6'142'345	717'792	2'948'694		2'475'859	
<b>= Prämien für Zusatzversicherung</b>	19'692'462	1'388'958	8'859'191		9'444'313	
<b>- Abschreibungen auf Prämien</b>	43'601	2'234	20'129		21'238	
Krankenscheingebühren (4)	1'803'869	180'673	638'321		984'876	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	-	-	-		-	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	2'209	143	123		1'943	
<b>= Kostenbeteiligungen</b>	1'806'078	180'816	638'444		986'819	
<b>Rückerstattete Leistung (RVK)</b>	-471'594	-77'197	-199'353		-195'043	
<b>Rückerstattete Leistung (IV, UV)</b>	136'312	-	136'312		-	
<b>Sonstige Beiträge</b>	1'539'551					
<b>Zinsen</b>	1'553'872					
<b>Sonstiger Betriebsertrag</b>	99'552					
.....	-900'000					
<b>= Gesamtertrag</b>	92'673'015					
<b>- Gesamtaufwand</b>	105'385'810					
<b>= Vorschlag / Rückschlag</b>	-12'712'795					

(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.