



Krankenkassen- statistiken

1997 - 2000

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
EINLEITUNG	
Vorwort	5
Erläuterungen zur Kostenentwicklung 1996-2000	6
KRANKENKASSENSTATISTIKEN 1997-2000	
Krankenkassenstatistik 1997	
Mitgliederbestand (per 31.12.)	13
Vorsorgemedizin (1.1. bis 31.12.)	14
Morbidität (1.1. bis 31.12.)	15
Finanzhaushalt - Aufwand.....	16
Finanzhaushalt - Ertrag.....	17
Krankenkassenstatistik 1998	
Mitgliederbestand (per 31.12.)	21
Vorsorgemedizin (1.1. bis 31.12.)	22
Morbidität (1.1. bis 31.12.)	23
Finanzhaushalt - Aufwand.....	24
Finanzhaushalt - Ertrag.....	25
Krankenkassenstatistik 1999	
Mitgliederbestand (per 31.12.)	29
Vorsorgemedizin (1.1. bis 31.12.)	30
Morbidität (1.1. bis 31.12.)	31
Finanzhaushalt - Aufwand.....	32
Finanzhaushalt - Ertrag.....	33
Krankenkassenstatistik 2000	
Mitgliederbestand (per 31.12.)	37
Vorsorgemedizin (1.1. bis 31.12.)	38
Morbidität (1.1. bis 31.12.)	39
Finanzhaushalt - Aufwand.....	40
Finanzhaushalt - Ertrag.....	41

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

Krankenkassenstatistiken 1997-2000

Erläuterungen zur Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996-2000

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

Vorwort

Im Jahre 1997 sind mit der Krankenkassenstatistik 1996 letztmals statistische Daten über das liechtensteinische Krankenversicherungswesen für das Jahr 1996 veröffentlicht worden. Aufgrund der Nachtragsbuchungen der Liechtensteinischen Krankenkasse im Jahre 1997, des Rückzuges einiger schweizerischer Krankenkassen aus dem liechtensteinischen Markt und der damit verbundenen Probleme in Bezug auf die Erfassung der statistischen Daten sowie der im Rahmen der KVG-Revision einhergehenden unterjährigen Systemumstellung im Jahre 2000 (per 1.4.) verzögerte sich die Aufarbeitung der statistischen Angaben über die Krankenversicherung. Nunmehr liegen die einzelnen Krankenkassenstatistiken für die Jahre 1997 bis 2000 vor.

In der Beilage wird die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 1996 bis 2000 aufgezeigt. Diese Darstellung erfolgt durch kommentierte Grafiken zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit 1996. Da es im Jahre 1997 aufgrund der Nachtragsbuchungen einer Krankenkasse zu Sprungentwicklungen kam, wird 1996 als Basisjahr herangezogen.

Weiters finden sich in der Anlage die einzelnen Krankenkassenstatistiken für die Jahre 1997 bis 2000.

Vaduz, 11. Januar 2002

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT
Abteilung Versicherung

Kostenentwicklung im Krankenversicherungswesen – Erläuterungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996-2000

Wie ist heute der Stand des Krankenversicherungswesens?

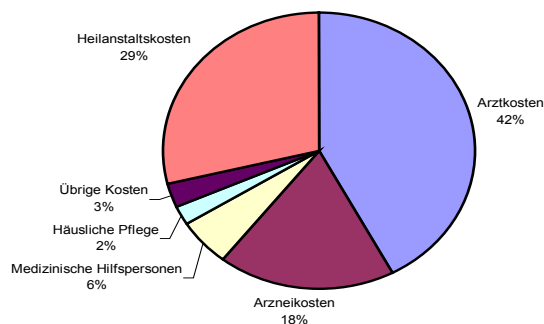
Die Krankenversicherung bildet heute die wichtigste Grundlage für den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen. Dank der Krankenversicherung kann in Liechtenstein jeder Einwohner eine auf hohem Niveau stehende Medizin in Anspruch nehmen. Es kann festgestellt werden, dass nicht zuletzt dank der Krankenversicherung das Angebot an medizinischen Leistungen im Land sowohl qualitativ wie quantitativ einen auch im internationalen Vergleich sehr hohen Stand hat.

Das Gesundheitswesen in Liechtenstein ist sehr gut ausgebaut. Es gibt im Lande und in der Region gut ausgerüstete Spitäler, die Ärzte und übrigen Medizinalpersonen sind gut ausgebildet und die Arzneimittelversorgung funktioniert reibungslos. Es versteht sich von selbst, dass die hohe Qualität der medizinischen Versorgung erhalten bleiben soll. Ein solch qualitativ hochstehendes, umfassendes Gesundheitsnetz hat aber auch seinen Preis.

Wie verteilen sich die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung?

Im Jahre 2000 beliefen sich die gesamten Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf 79,4 Mio. CHF. Aus nachstehender Grafik ist ersichtlich, wie sich diese Gesamtaufwendungen verteilen.

**Aufteilung der Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
im Jahr 2000**

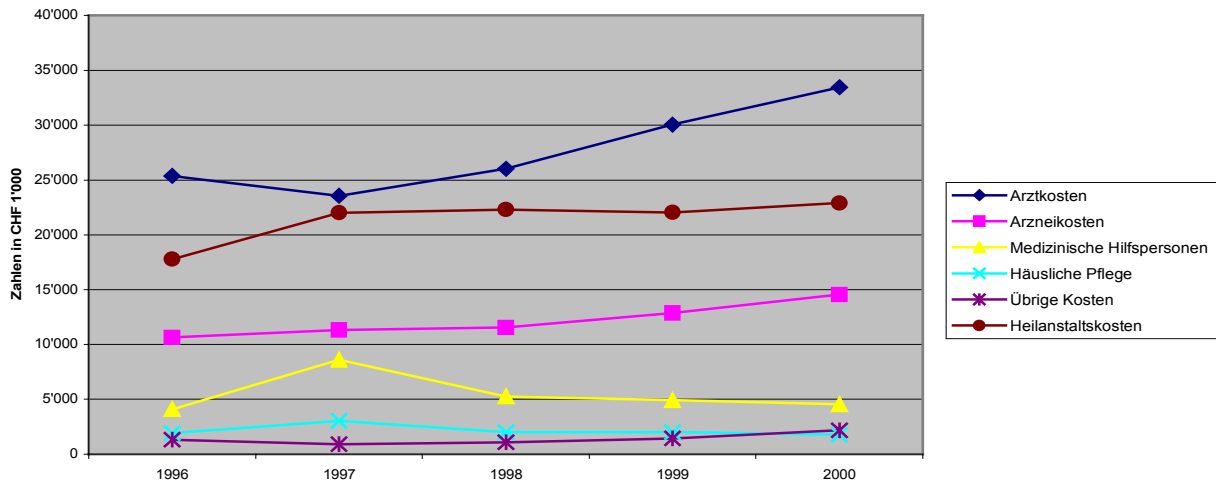


Im Jahre 2000 betragen die ambulanten Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt 56,5 Mio. CHF, was 71% der gesamten OKP-Aufwendungen entspricht. Die Heilanstaltskosten (stationärer Bereich) beliefen sich auf 22,9 Mio. CHF und machten damit rund 29% der OKP-Leistungen aus. Der Anteil der Arztkosten an den gesamten OKP-Aufwendungen macht heute bereits einen Anteil von 42% aus, was einem Betrag von 33,4 Mio. CHF entspricht. Für Arzneimittel wurden im Berichtsjahr über 14,5 Mio. CHF bzw. 18% der OKP-Leistungen ausgegeben. Die Aufwendungen der sog. anderen Berufe der Gesundheitspflege (medizinische Hilfspersonen) betragen 4,5 Mio. CHF (6%), wobei die Leistungen der Physiotherapeuten am stärksten ins Gewicht fallen.

Wie sieht die Kostenentwicklung seit 1996 aus?

Die einzelnen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben sich in den Jahren 1996 bis 2000 unterschiedlich entwickelt.

Entwicklung der Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
1996 - 2000



Aufgrund der Nachtragsbuchungen der Liechtensteinischen Krankenkasse kam es 1997 zu Sprungentwicklungen.

In der Berichtsperiode 1996-2000 stiegen die gesamten Aufwendungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung um 30% von 61,1 Mio. CHF im Jahre 1996 auf 79,4 Mio. CHF im Jahre 2000. Die vorstehende Abbildung zeigt, dass die Ausgaben für die Arzneimittel am stärksten anstiegen, nämlich um 36,8% bzw. 3,9 Mio. CHF. Ebenso erhöhten sich die Aufwendungen für Arztleistungen um 32% bzw. 8,1 Mio. CHF. Dieser überdurchschnittliche Anstieg der Arzt- und Arzneikosten ist eindeutig auf die enorme Zunahme der Zahl der in Liechtenstein praktizierenden Ärzte von 33 (1996) auf 53 (2000) bzw. um 60% zurückzuführen. Da aufgrund der Selbstdispensation, wonach die Ärzte Medikamente dem Patienten auch direkt abgeben können, der überwiegende Teil der zulasten der OKP abgerechneten Arzneimittelkosten durch die Ärzte veranlasst werden, nahmen die Aufwendungen für Arzneimittel im gleichen Masse wie die Zahl der praktizierenden Ärzte zu. Im Jahre 1997 kamen weitere vier Ärzte hinzu, womit die Zahl der im Lande tätigen Ärzte Ende 2001 auf insgesamt 57 anstieg. Die Spitalkosten nahmen im Berichtszeitraum ebenso überdurchschnittlich zu, nämlich um 28,7% bzw. 5,1 Mio. CHF.

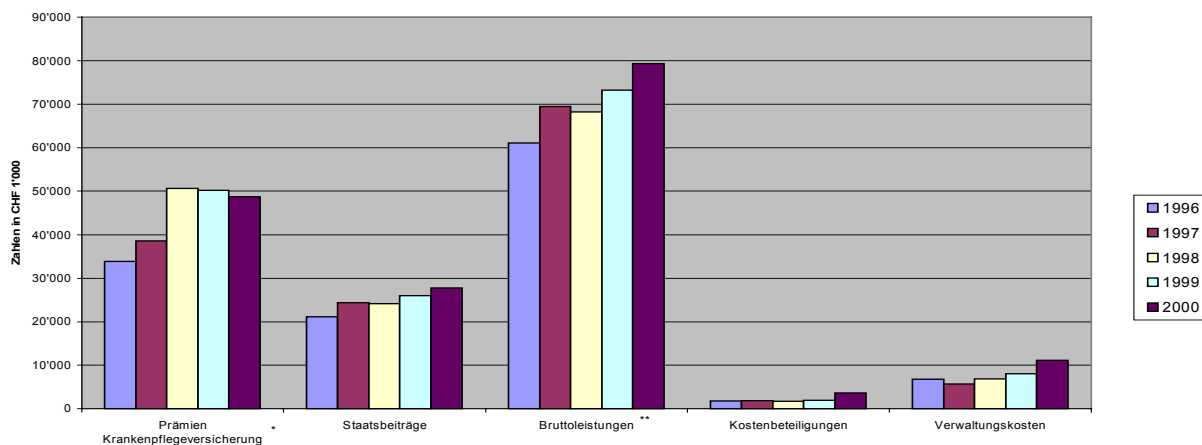
Die Anzahl OKP-Versicherten hat von 1996 bis 2000 um 2,4% leicht zugenommen, wobei die Anzahl Erkrankungsfälle (stationär und ambulant) in diesem Zeitraum jedoch um über 36% auf ca. 124'500 im Jahre 2000 zugenommen hat. Auch die Erkrankungsfälle pro Versicherten stiegen von ca. 2,8 (1996) auf rd. 3,7 (2000), also um 32%.

Mit der ausserordentlichen Kostensteigerung ging denn auch eine überdurchschnittliche Erhöhung der OKP-Prämien einher. Die durchschnittlichen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stiegen von 1996 bis 2000 um rund 57%.

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

Diese Kostenentwicklung ist höher als jene in der Schweiz, wo sich die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Berichtszeitraum um 24% erhöhten (Liechtenstein: + 30%). Die Versicherten in Liechtenstein haben aber diese Entwicklung dank der immer an die Kostenentwicklung angepassten Staatsbeiträge und dank der Arbeitgeberbeiträge weit weniger stark verspürt als jene in der Schweiz, wo die Bundesbeiträge im Jahre 1976 auf dem damaligen Stand eingefroren worden sind und wo die Arbeitgeber keine Beiträge an die Krankenpflegeversicherung leisten.

**Entwicklung ausgewählter Indikatoren in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
1996 - 2000**



* 1999 fand keine Prämienhöhung statt. Es wurden jedoch die Prämien für Jugendliche eingeführt, welche bis anhin den Erwachsenen gleichgestellt wurden.
Im Jahr 2000 wurde das Hausarztssystem (HAS) eingeführt. Für versicherte Kinder, die dem HAS angeschlossen sind, werden keine Prämien mehr verrechnet.

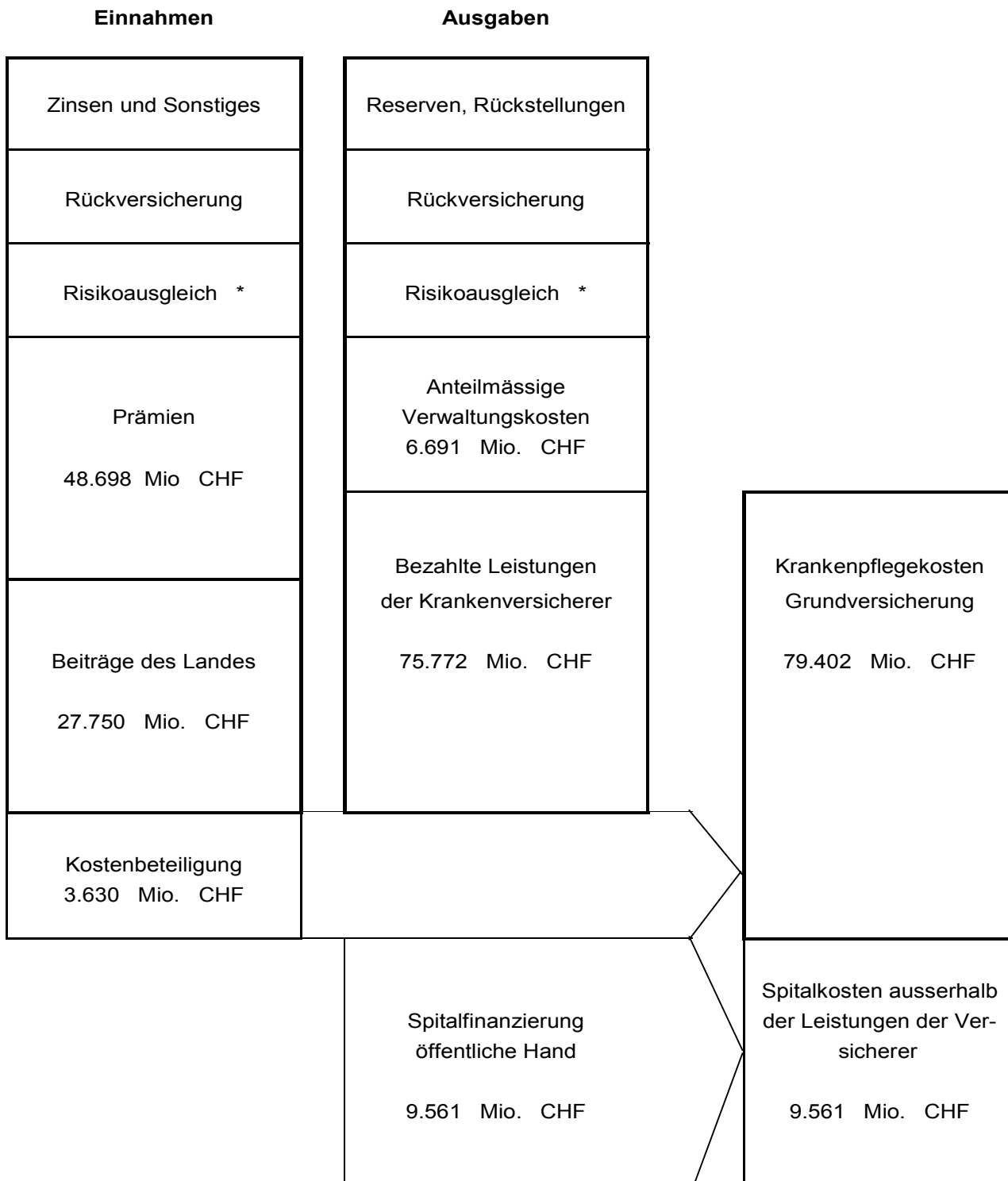
** Aufgrund der Nachtragsbuchungen der Liechtensteinischen Krankenkasse kam es 1997 zu dieser Sprungentwicklung.

Die Abbildung zeigt die Entwicklung einiger wichtiger Indikatoren der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Prämieinnahmen sind – neben den Staatsbeiträgen – die gewichtigste Ertragskomponente, die Nettoleistungen und die Verwaltungskosten sind die beiden gewichtigsten Aufwandskomponenten der Krankenkassen. Zieht man die Kostenbeteiligungen (Teil der Bruttoleistungen, welchen erkrankte Personen selber bezahlen müssen, wie Franchise, Selbstbehalt) von den Bruttoleistungen ab, erhält man die Nettoleistungen – den Teil der Leistungen, welcher von den Krankenkassen bezahlt wird.

Die Indikatoren weisen einen unterschiedlichen Verlauf auf. Die Prämien für die obligatorische Krankenpflege stiegen gesamthaft von 33,8 Mio. CHF im Jahre 1996 auf über 50,6 Mio. CHF im Jahre 1998. Im Jahre 1999 fand keine Prämienhöhung statt, im Gegenteil nahm das Prämienvolumen mit der Einführung der Prämien für Jugendliche, welche bisher den Erwachsenen gleichgestellt wurden, leicht ab. Auch im Folgejahr hielt dieser rückläufige Trend an, da im Jahre 2000 mit der Einführung des Hausarzt-systems die diesem angeschlossenen Kinder prämienbefreit und für die im Hausarzt-system Versicherten eine gegenüber dem Grundsystem der freien Arztwahl um 10% niedrigere Prämie angeboten wurden. Die Bruttoleistungen stiegen demgegenüber im gesamten Berichtszeitraum um über 30%. Die Kostenbeteiligungen blieben zwischen 1996 und 1999 konstant. Mit der Ablösung der Krankenscheingebühr durch die ordentliche Kostenbeteiligung mit Franchise und Selbstbehalt im Jahre 2000 stieg der entsprechende Betrag logischerweise sprunghaft an (von 1,8 Mio. CHF im Jahre 1996 auf 3,63 Mio. CHF im Jahre 2000). Die Verwaltungskosten der Krankenkassen blieben zwischen 1996 und 1998 konstant (rd. 6,7 Mio. CHF), stiegen dann aber in den Jahren 1999 (auf 8,0 Mio. CHF) und 2000 (auf 11,1 Mio. CHF) überdurchschnittlich an.

Die Finanzierungsflüsse in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahre 2000 lassen sich wie folgt darstellen:

**OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG KVG
UND DEREN FINANZIERUNGSFLÜSSE 2000**



* = Risikoausgleich: Die Summe aller Versicherer ergibt Null, für den einzelnen Versicherer sind es jedoch Einnahmen, resp. Ausgaben

Anders als in der Schweiz wird in Liechtenstein die obligatorische Krankenpflegeversicherung – neben der Spitalfinanzierung – durch den Staat massiv subventioniert. Im Jahre 2000 betrug der Staatsbeitrag an die OKP netto ca. 36,5%. Der Anteil der Prämien an den gesamten OKP-Aufwendungen (netto) betrug in Liechtenstein ca. 64,1%, währenddem in der Schweiz die Versicherten (es gibt dort kein Arbeitgeberbeitrag!) mit ihren Prämien rund 86,5 % der obligatorischen Krankenpflegekosten abdecken. Auch die Kostenbeteiligungen der Versicherten sind in der Schweiz weit höher als in Liechtenstein: Macht die Kostenbeteiligung in der Schweiz ungefähr 14,8% der OKP-Versicherung aus, so sind dies in Liechtenstein lediglich ca. 4,6% (1999: ca. 2,6%).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Liechtenstein hier grundsätzlich der gleichen Entwicklung ausgeliefert ist, wie sie in allen westlichen Industriestaaten zu beobachten ist. Die Gründe sind auch in Liechtenstein die gleichen: Ein aussergewöhnlicher medizinischer Fortschritt, der noch weiter gehen wird (technologische Entwicklung). Eine damit verbundene Zunahme des Leistungsangebotes und der Leistungsanbieter (insb. der Ärzte). Ein grundsätzlich unbeschränktes Bedürfnis der Bevölkerung, an diesem Fortschritt teilzuhaben. Hier wird insbesondere die Einführung des Hausarztssystems auf den 1. April 2000 und dessen Auswirkungen auf die Kostenentwicklung zu beobachten sein. Die erfreuliche Zunahme der Lebenserwartung, die aber auch mit grösseren medizinischen Aufwendungen, vor allem für ältere Personen, verbunden ist (demographische und allgemeine gesundheitliche Entwicklung). Die allgemeine Lohn- und Preisentwicklung.

Wiedergabe mit Quellenangabe gestattet.

Krankenkassenstatistik 1997

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

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)	9'916	1'690	2'620	814	3'300	1'492
Kollektivversicherte (4)	34'315	4'945	17'423	560	10'867	520
Insgesamt (4)	44'231	6'635	20'043	1'374	14'167	2'012

1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

	Total	Kinder (1) 0 - 15	Männer (1) 16 - 65	Männer 66 -	Frauen (1) 16 - 65	Frauen 66 -
Krankenpflege allein (4)	22'808	6'635	6'449	1'180	6'958	1'586
Krankenpflege und -geld (4)	11'699		6'094	147	5'061	397
Krankengeld allein (4)	9'724		7'500	47	2'148	29

Zusatzversicherung * für: (2)

	Total	Kinder (1) 0 - 15	Männer (1) 16 - 65	Männer 66 -	Frauen (1) 16 - 65	Frauen 66 -
Spitalkosten	1'360	104	374	131	441	310
Spitalbehandlungskosten	22'010	4'613	7'602	667	8'129	999
Tod, Invalidität	3'496	1'591	635	42	1'160	68
Zahnpflege	801	134	271	47	312	37
Übrige	59'223	11'890	20'696	2'178	21'009	3'450

* 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)	40'132	6'485	18'846	14'801	(Mehrfachzählungen möglich)
Schweiz	1'900	81	1'107	712	
Österreich	2'176	69	1'443	664	
Andere	23	-	21	2	
Insgesamt	44'231	6'635	21'417	16'179	

Nur für Krankengeld Versicherte:

	Total	Kinder	Männer	Frauen	
Liechtenstein (3)	6'666		5'503	1'163	
Schweiz	1'310		807	503	
Österreich	1'737		1'226	511	
Andere	11		11	-	
Insgesamt	9'724		7'547	2'177	

(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 vom 1. Januar bis 31. Dezember 1997

Untersuchungen	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)	
				Vorsorge- inkl. gynäkologische Untersuchung	davon nur Vorsorgeuntersuchung
Einladungen (Anzahl Personen)	13'695	2'042	2'593	9'060	2'661
Untersuchungen (Anzahl Personen)	4'773	1'236	984	2'553	1'204
Untersuchungskosten (Franken)	346'375	*	*	*	*

Quelle: Sozial- und Präventivmedizinische Dienststelle

* Zahlenangabe nicht erhältlich

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

(2) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre

(3) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre; zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung alle 2 1/2 Jahre

3. MORBIDITÄT (1.1. bis 31.12.)

3.1 Ambulante Krankenpflege (1)

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	94'881	13'596	32'276	49'009
Krankenpflegekosten (Total Franken)	46'876'851	4'151'600	17'239'232	25'486'019
Ärztliche Behandlung (4)	23'102'750	2'480'755	8'413'317	12'208'678
Arzneimittel (5)	11'274'300	1'026'660	4'322'339	5'925'301
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	8'553'046	557'117	3'244'922	4'751'007
Häusliche Pflege (7)	3'022'901	-	940'507	2'082'393
Übrige Kosten (8)	923'855	87'068	318'147	518'640

3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	7'089	328	2'972	3'789
Aufenthaltsdauer (Tage)	120'623	2'336	46'000	72'287
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	24'482'058	669'088	11'069'030	12'743'940

3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		478
Wochenbetttage		3'982
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		2'450'373
Krankengeld (Franken)		1'736'023

3.4 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	4'582		3'007	1'575
Krankentage (12)	152'254		102'392	49'862
Krankengelder (Franken)	14'535'954		11'093'064	3'442'890

- (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)	23'564'186	2'481'004	6'168'747	1'701'652	10'643'664	2'569'119
+ Arzneikosten (3)	11'322'845	1'026'716	3'022'962	1'299'376	3'918'423	2'055'367
+ And. Berufe der Gesundheitspfl.	8'619'388	557'822	2'791'042	453'879	4'077'651	738'994
+ Häusliche Pflege (3)	3'022'901	-	153'389	787'119	366'931	1'715'463
+ Übrige Kosten (3)	911'735	82'604	265'403	50'107	425'471	88'150
= Ambulante Kosten	47'441'054	4'148'146	12'401'543	4'292'133	19'432'140	7'167'093
+ Heilanstaltskosten (4)	22'027'172	633'278	6'058'678	3'354'128	6'649'434	5'331'654
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	69'468'227	4'781'424	18'460'222	7'646'261	26'081'574	12'498'746
Krankengelder (Art. 14 KVG)	16'304'872		11'126'482		5'178'390	
Spitalzusatz	566'774	8'140	226'615		332'019	
+ Spitalbehandlungskosten	17'575'132	262'103	7'645'039		9'667'991	
+ Tod, Invalidität	5'120	130	4'252		738	
+ Zahnpflege	204'617	15'274	91'767		97'576	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	2'916'878	342'365	872'608		1'701'904	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	21'268'520	628'012	8'840'280		11'800'228	
Freiwillige Leistungen an Vers.	22'624	4'389	8'529		9'706	
Rückversicherungsprämien	259'036	25'555	140'020		93'461	
Rückstellungen	-3'198'869	-474'796	-1'462'165		-1'261'908	
Personalkosten	2'909'953					
+ Sachkosten	682'422					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	1'921'286					
+ Beiträge an Verbände	5'040					
+ Abschreibungen	168'534					
= Verwaltungskosten	5'687'235					
Sonstiger Aufwand	219'549					
.....						
= Gesamtaufwand	110'031'195					

(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)	38'567'917	2'377'888	15'821'874	1'771'272	15'748'140	2'848'742
Beiträge des Landes (2)	24'434'565	1'381'495	3'577'990	4'532'199	7'546'440	7'396'441
Prämien Krankengeldvers. (3)	15'731'062		12'110'948		3'620'113	
Prämien Spitalkosten	595'305	10'720	261'567		323'018	
+ Prämien Spitalbehandlung	15'206'669	681'290	6'731'784		7'793'595	
+ Prämien Tod, Invalidität	234'899	37'924	85'380		111'595	
+ Prämien Zahnpflege	245'067	14'541	99'970		130'556	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	9'549'830	726'363	4'234'326		4'589'141	
= Prämien für Zusatzversicherung	25'831'769	1'470'837	11'413'027		12'947'905	
- Abschreibungen auf Prämien	145'927	28'028	55'509		62'390	
Krankenscheingebühren (4)	1'887'657	176'967	682'278		1'028'412	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	-	-	-		-	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	724	-526	1'049		201	
= Kostenbeteiligungen	1'888'381	176'441	683'327		1'028'613	
Rückerstattete Leistung (RVK)	235'979	9'809	123'610		102'560	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	33'418	-	33'418		-	
Sonstige Beiträge	977'362					
Zinsen	669'035					
Sonstiger Betriebsertrag	1'942'132					
.....						
= Gesamtertrag	110'165'693					
- Gesamtaufwand	110'031'195					
= Vorschlag / Rückschlag	134'498					

(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.

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

Krankenkassenstatistik 1998

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

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)	9'099	1'585	2'584	597	3'114	1'219
Kollektivversicherte (4)	34'162	4'923	16'217	600	11'778	644
Insgesamt (4)	43'261	6'508	18'801	1'197	14'892	1'863

1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein (4)	21'935	6'508	6'048	1'105	6'738	1'536
Krankenpflege und -geld (4)	11'166		5'901	80	4'862	323
Krankengeld allein (4)	10'160		6'852	12	3'292	4

Zusatzversicherung * für: (2)

Spitalkosten	1'888	183	622	131	652	300
Spitalbehandlungskosten	24'801	5'003	8'531	826	9'201	1'240
Tod, Invalidität	3'485	1'550	645	45	1'171	74
Zahnpflege	652	116	233	26	254	23
Übrige	54'744	10'983	18'829	2'041	19'578	3'313

* 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)	39'062	6'376	17'346	15'340	(Mehrfachzählungen möglich)
Schweiz	1'821	79	1'060	682	
Österreich	2'040	46	1'347	647	
Andere	338	7	245	86	
Insgesamt	43'261	6'508	19'998	16'755	

Nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein (3)	7'025		4'755	2'270	
Schweiz	1'368		863	505	
Österreich	1'474		1'031	443	
Andere	293		215	78	
Insgesamt	10'160		6'864	3'296	

(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 vom 1. Januar bis 31. Dezember 1998

Untersuchungen	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)	
				Vorsorge- inkl. gynäkologische Untersuchung	davon nur Vorsorgeuntersuchung
Einladungen (Anzahl Personen)	6'961	2'539	332	4'090	306
Untersuchungen (Anzahl Personen)	4'414	2'410	358	1'646	603
Untersuchungskosten (Franken)	469'426	229'363	240'063		*

Quelle: Sozial- und Präventivmedizinische Dienststelle

* Zahlenangabe nicht erhältlich

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

(2) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre

(3) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre; zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung alle 2 1/2 Jahre

3. MORBIDITÄT (1.1. bis 31.12.)

3.1 Ambulante Krankenpflege (1)

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	116'424	19'486	39'287	57'651
Krankenpflegekosten (Total Franken)	45'410'847	4'503'924	16'354'480	24'552'444
Ärztliche Behandlung (4)	25'348'115	3'078'907	8'868'489	13'400'719
Arzneimittel (5)	11'552'464	1'060'643	4'410'678	6'081'143
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	5'258'000	248'026	1'986'676	3'023'297
Häusliche Pflege (7)	2'001'611	467	603'525	1'397'619
Übrige Kosten (8)	1'250'657	115'881	485'111	649'665

3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	5'160	300	2'163	2'697
Aufenthaltsdauer (Tage)	93'887	2'342	34'951	56'594
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	30'377'696	645'684	13'638'909	16'093'104

3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		421
Wochenbetttage		3'791
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		2'205'223
Krankengeld (Franken)		2'161'427

3.4 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	4'160		2'776	1'384
Krankentage (12)	122'934		72'799	50'135
Krankengelder (Franken)	11'962'080		8'455'237	3'506'844

(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)	26'031'985	3'078'804	7'128'846	1'736'969	11'436'945	2'650'421
+ Arzneikosten (3)	11'544'888	1'056'813	3'171'411	1'216'859	4'095'240	2'004'564
+ And. Berufe der Gesundheitspfl.	5'252'551	248'026	1'631'050	331'861	2'440'941	600'674
+ Häusliche Pflege (3)	1'998'612	468	85'618	517'908	197'175	1'197'443
+ Übrige Kosten (3)	1'083'816	98'173	299'814	120'934	375'455	189'440
= Ambulante Kosten	45'911'852	4'482'284	12'316'739	3'924'531	18'545'756	6'642'542
+ Heilanstaltskosten (4)	22'291'964	507'944	5'645'972	3'757'668	6'492'722	5'887'658
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	68'203'817	4'990'228	17'962'712	7'682'199	25'038'478	12'530'200
Krankengelder (Art. 14 KVG)	13'954'591		8'455'237		5'499'355	
Spitalzusatz	336'117	1'898	103'122		231'096	
+ Spitalbehandlungskosten	14'270'583	288'111	6'532'503		7'449'968	
+ Tod, Invalidität	29'551	2'330	20'846		6'375	
+ Zahnpflege	446'169	82'699	159'420		204'050	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	2'764'964	393'313	797'619		1'574'032	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	17'847'384	768'351	7'613'511		9'465'522	
Freiwillige Leistungen an Vers.	5'239	1'053	1'928		2'258	
Rückversicherungsprämien	453'167	4'747	364'323		84'098	
Rückstellungen	1'356'229	140'929	729'679		485'621	
Personalkosten	2'494'231					
+ Sachkosten	780'631					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	3'298'093					
+ Beiträge an Verbände	8'647					
+ Abschreibungen	205'429					
= Verwaltungskosten	6'787'032					
Sonstiger Aufwand	1'027'014					
.....						
= Gesamtaufwand	109'634'473					

(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)	50'679'829	2'831'230	20'999'258	2'245'932	20'985'969	3'617'440
Beiträge des Landes (2)	24'168'994	1'447'762	3'500'941	4'529'010	7'296'663	7'394'619
Prämien Krankengeldvers. (3)	15'431'710		11'420'528		4'011'181	
Prämien Spitalkosten	1'053'391	25'012	516'021		512'358	
+ Prämien Spitalbehandlung	18'617'900	710'820	8'238'412		9'668'668	
+ Prämien Tod, Invalidität	231'962	35'987	84'557		111'418	
+ Prämien Zahnpflege	295'763	15'756	129'754		150'252	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	6'667'388	607'276	2'924'132		3'135'980	
= Prämien für Zusatzversicherung	26'866'403	1'394'851	11'892'876		13'578'676	
- Abschreibungen auf Prämien	54'486	2'732	45'299		6'455	
Krankenscheingebühren (4)	1'705'962	169'375	605'972		930'616	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	253	-	165		88	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	6'306	-127	1'511		4'922	
= Kostenbeteiligungen	1'712'521	169'249	607'648		935'625	
Rückerstattete Leistung (RVK)	210'135	1'980	169'035		39'120	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	40'326	-	40'326		-	
Sonstige Beiträge						
Zinsen						
Sonstiger Betriebsertrag						
.....						
= Gesamtertrag	119'055'433					
- Gesamtaufwand	109'634'473					
= Vorschlag / Rückschlag	9'420'960					

(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.

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

Krankenkassenstatistik 1999

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

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)	9'409	1'608	2'643	598	3'254	1'306
Kollektivversicherte (4)	36'923	5'137	17'987	612	12'600	587
Insgesamt (4)	46'332	6'745	20'630	1'210	15'854	1'893

1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein (4)	24'200	6'745	7'020	1'133	7'724	1'578
Krankenpflege und -geld (4)	8'609		4'583	67	3'653	306
Krankengeld allein (4)	13'523		9'027	10	4'477	9

Zusatzversicherung * für: (2)

Spitalkosten	2'158	214	789	125	739	291
Spitalbehandlungskosten	24'870	5'048	8'517	845	9'171	1'289
Tod, Invalidität	3'580	1'588	666	48	1'192	86
Zahnpflege	707	150	248	21	263	25
Übrige	48'088	9'536	16'989	1'831	16'845	2'887

* 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)	41'774	6'611	19'370	15'793	(Mehrfachzählungen möglich)
Schweiz	1'718	77	888	753	
Österreich	2'355	49	1'440	866	
Andere	485	8	142	335	
Insgesamt	46'332	6'745	21'840	17'747	

Nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein (3)	11'188		7'488	3'700	
Schweiz	956		603	353	
Österreich	1'289		882	407	
Andere	90		64	26	
Insgesamt	13'523		9'037	4'486	

(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 vom 1. Januar bis 31. Dezember 1999

Untersuchungen	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)	
				Vorsorge- inkl. gynäkologische Untersuchung	davon nur Vorsorgeuntersuchung
Einladungen (Anzahl Personen)	9'276	2'651	1'352	5'273	1'261
Untersuchungen (Anzahl Personen)	3'870	2'401	276	1'193	368
Untersuchungskosten (Franken)	401'901	231'458	170'444		*

Quelle: Sozial- und Präventivmedizinische Dienststelle

* Zahlenangabe nicht erhältlich

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

(2) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre

(3) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre; zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung alle 2 1/2 Jahre

3. MORBIDITÄT (1.1. bis 31.12.)

3.1 Ambulante Krankenpflege (1)

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	119'862	20'733	40'573	58'556
Krankenpflegekosten (Total Franken)	49'001'281	5'303'764	16'541'088	27'156'430
Ärztliche Behandlung (4)	29'894'664	3'782'961	10'758'134	15'353'569
Arzneimittel (5)	10'503'109	1'167'406	2'750'626	6'585'077
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	4'867'669	196'209	1'707'471	2'963'989
Häusliche Pflege (7)	2'003'353	694	676'395	1'326'264
Übrige Kosten (8)	1'732'487	156'494	648'462	927'531

3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	5'790	259	2'272	3'259
Aufenthaltsdauer (Tage)	99'382	1'232	36'284	61'866
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	30'502'259	616'459	13'578'565	16'307'235

3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		361
Wochenbetttage		2'511
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		2'174'621
Krankengeld (Franken)		1'804'173

3.4 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	4'978		3'471	1'507
Krankentage (12)	144'873		87'878	56'995
Krankengelder (Franken)	12'871'888		9'365'847	3'506'042

- (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)	30'056'434	3'774'857	8'396'582	2'233'734	12'519'254	3'132'006
+ Arzneikosten (3)	12'853'065	1'164'733	3'656'091	1'425'724	4'443'159	2'163'357
+ And. Berufe der Gesundheitspfl.	4'923'541	191'189	1'376'423	318'933	2'189'654	847'343
+ Häusliche Pflege (3)	1'988'542	694	101'228	575'067	253'491	1'058'062
+ Übrige Kosten (3)	1'425'203	109'198	331'471	231'921	444'266	308'347
= Ambulante Kosten	51'246'785	5'240'670	13'861'795	4'785'378	19'849'825	7'509'116
+ Heilanstaltskosten (4)	22'046'252	526'229	5'764'145	3'450'157	6'393'478	5'912'243
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	73'293'037	5'766'899	19'625'940	8'235'535	26'243'303	13'421'359
Krankengelder (Art. 14 KVG)	14'676'061		9'366'608		5'309'453	
Spitalzusatz	371'685	3'181	148'104		220'399	
+ Spitalbehandlungskosten	15'222'753	137'019	6'858'919		8'226'815	
+ Tod, Invalidität	1'460	110	804		546	
+ Zahnpflege	247'516	11'884	102'282		133'350	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	3'523'861	409'249	1'146'787		1'967'825	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	19'367'275	561'443	8'256'897		10'548'935	
Freiwillige Leistungen an Vers.	3'236	625	1'213		1'398	
Rückversicherungsprämien	875'616	10'400	721'012		144'204	
Rückstellungen	4'173'374	284'494	3'086'744		802'136	
Personalkosten	3'583'365					
+ Sachkosten	401'907					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	4'008'718					
+ Beiträge an Verbände	16'364					
+ Abschreibungen	67'638					
= Verwaltungskosten	8'077'992					
Sonstiger Aufwand	2'054'994					
.....						
= Gesamtaufwand	122'521'584					

(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)	50'171'464	2'894'698	20'684'710	2'290'043	20'592'977	3'709'036
Beiträge des Landes (2)	26'046'289	1'686'806	3'841'308	4'886'533	7'678'615	7'953'028
Prämien Krankengeldvers. (3)	16'715'647		12'439'668		4'275'979	
Prämien Spitalkosten	1'384'289	36'082	693'615		654'592	
+ Prämien Spitalbehandlung	19'286'437	639'873	8'446'824		10'199'740	
+ Prämien Tod, Invalidität	167'493	28'386	60'469		78'638	
+ Prämien Zahnpflege	304'317	21'333	125'395		157'589	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	6'205'708	364'484	2'785'560		3'055'663	
= Prämien für Zusatzversicherung	27'348'243	1'090'159	12'111'863		14'146'221	
- Abschreibungen auf Prämien	80'914	3'404	69'099		8'411	
Krankenscheingebühren (4)	1'916'064	179'815	695'539		1'040'711	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	560	5	338		217	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	6'709	408	2'106		4'195	
= Kostenbeteiligungen	1'923'333	180'228	697'983		1'045'123	
Rückerstattete Leistung (RVK)	475'086	2'630	440'459		31'997	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	249'794	-	249'794		-	
Sonstige Beiträge	1'294					
Zinsen	1'511'228					
Sonstiger Betriebsertrag	1'664'595					
.....						
= Gesamtertrag	126'026'061					
- Gesamtaufwand	122'521'584					
= Vorschlag / Rückschlag	3'504'476					

(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.

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

Krankenkassenstatistik 2000

Fürstentum Liechtenstein
Krankenkassenstatistiken 1997-2000

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)	9'081	1'717	2'450	593	3'019	1'302
Kollektivversicherte (4)	30'163	5'350	13'142	637	10'383	651
Insgesamt (4)	39'244	7'067	15'592	1'230	13'402	1'953

1.2 Versicherte nach Art des Versicherungsanspruchs

Krankenpflege allein (4)	24'870	7'067	6'939	1'164	8'033	1'667
Krankenpflege und -geld (4)	8'210		4'541	60	3'332	277
Krankengeld allein (4)	6'164		4'112	6	2'037	9

Zusatzversicherung * für: (2)

Spitalkosten	3'236	463	1'178	170	1'091	334
Spitalbehandlungskosten	23'958	5'117	7'940	818	8'808	1'275
Tod, Invalidität	3'304	1'572	559	42	1'049	82
Zahnpflege	609	145	194	20	226	24
Übrige	52'908	11'212	18'030	1'864	18'814	2'988

* 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)	28'580	5'527	11'791	11'262	(Mehrfachzählungen möglich)
Schweiz	1'910	117	1'226	567	
Österreich	2'106	60	1'376	670	
Andere	6'648	1'363	2'429	2'856	
Insgesamt	39'244	7'067	16'822	15'355	

Nur für Krankengeld Versicherte:

Liechtenstein (3)	3'205		2'030	1'175	
Schweiz	1'149		819	330	
Österreich	1'628		1'139	489	
Andere	182		130	52	
Insgesamt	6'164		4'118	2'046	

(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 vom 1. Januar bis 31. Dezember 2000

Untersuchungen	Total	Kinder (1)	Männer (2)	Frauen (3)	
				Vorsorge- inkl. gynäkologische Untersuchung	davon nur Vorsorgeuntersuchung
Einladungen (Anzahl Personen)	15'553	2'597	3'955	9'001	3'635
Untersuchungen (Anzahl Personen)	5'838	2'381	1'032	2'425	1'020
Untersuchungskosten (Franken)	670'461	229'278	441'183		*

Quelle: Sozial- und Präventivmedizinische Dienststelle

* Zahlenangabe nicht erhältlich

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

(2) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre

(3) Die Einladung zu den Untersuchungen erfolgt ab dem 17. Lebensjahr alle 5 Jahre; zusätzlich eine gynäkologische Untersuchung alle 2 1/2 Jahre

3. MORBIDITÄT (1.1. bis 31.12.)

3.1 Ambulante Krankenpflege (1)

Versichertenkategorien	Total	Kinder (2)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (3)	64'156	9'418	21'666	33'072
Krankenpflegekosten (Total Franken)	56'136'507	6'044'779	20'396'666	29'695'062
Ärztliche Behandlung (4)	32'886'590	4'403'649	11'630'320	16'852'621
Arzneimittel (5)	14'548'646	1'314'188	5'707'596	7'526'862
Andere Berufe der Gesundheitspflege (6)	4'527'562	165'585	1'582'494	2'779'483
Häusliche Pflege (7)	1'792'081	98	556'862	1'235'120
Übrige Kosten (8)	2'381'628	161'259	919'392	1'300'977

3.2 Behandlung in Heilanstalten (1)

Einweisungen in Heilanstalten	6'218	261	2'543	3'414
Aufenthaltsdauer (Tage)	105'409	1'322	36'921	67'166
Heilanstaltskosten (Franken) (9)	24'683'108	551'907	10'849'911	13'281'290

3.3 Wochenbettfälle und Leistungen bei Mutterschaft

Wochenbettfälle		510
Wochenbetttage		3'443
Krankenpflegekosten (Franken) (10)		2'167'835
Krankengeld (Franken)		1'847'347

3.4 Krankengeldversicherung (1)

Taggeldfälle (11)	6'046		4'068	1'978
Krankentage (12)	189'935		124'503	65'432
Krankengelder (Franken)	15'087'875		11'230'345	3'857'530

(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)	33'445'737	4'403'650	9'123'087	2'498'287	13'997'455	3'423'258
+ Arzneikosten (3)	14'561'792	1'312'676	4'011'857	1'686'241	4'958'751	2'592'267
+ And. Berufe der Gesundheitspfl.	4'538'415	165'585	1'184'868	397'578	1'841'898	948'488
+ Häusliche Pflege (3)	1'772'428	98	99'410	457'453	139'394	1'076'074
+ Übrige Kosten (3)	2'187'236	124'408	516'883	325'952	731'589	488'403
= Ambulante Kosten	56'505'607	6'006'416	14'936'104	5'365'511	21'669'087	8'528'490
+ Heilanstaltskosten (4)	22'896'712	535'485	6'075'890	3'398'042	6'630'607	6'256'688
= Krankenpflege (Art. 13 KVG)	79'402'319	6'541'901	21'011'994	8'763'553	28'299'694	14'785'177
Krankengelder (Art. 14 KVG)	16'784'707		11'232'485		5'552'222	
Spitalzusatz	1'518'147	9'103	652'501		856'543	
+ Spitalbehandlungskosten	15'739'827	238'567	6'653'385		8'847'875	
+ Tod, Invalidität	110	23	21		66	
+ Zahnpflege	206'165	9'051	73'393		123'721	
+ Übrige vertragsgeb. Kosten	2'947'166	369'644	855'804		1'721'718	
= Zusatzversich. (Art. 16 KVG)	20'411'415	626'388	8'235'105		11'549'923	
Freiwillige Leistungen an Vers.	32'396	-	32'396		-	
Rückversicherungsprämien	507'341	5'980	436'331		65'030	
Rückstellungen	3'935'080	112'163	3'061'370		761'547	
Personalkosten	3'291'788					
+ Sachkosten	1'501'886					
+ Zentrale Verwaltungskosten (5)	6'051'966					
+ Beiträge an Verbände	40'216					
+ Abschreibungen	274'739					
= Verwaltungskosten	11'160'594					
Sonstiger Aufwand	217'390					
.....						
= Gesamtaufwand	132'451'242					

(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)	48'698'317	956'079	20'757'034	2'506'520	20'794'008	3'684'676
Beiträge des Landes (2)	27'750'055	1'935'912	3'921'695	5'179'449	7'944'488	8'768'511
Prämien Krankengeldvers. (3)	18'806'927		15'666'063		3'140'864	
Prämien Spitalkosten	2'074'989	56'962	1'030'214		987'813	
+ Prämien Spitalbehandlung	18'733'404	600'811	8'212'537		9'920'056	
+ Prämien Tod, Invalidität	62'656	10'199	22'958		29'499	
+ Prämien Zahnpflege	288'393	22'497	118'030		147'865	
+ Prämien für übrige Zusatzvers.	6'214'426	330'865	2'815'813		3'067'748	
= Prämien für Zusatzversicherung	27'373'867	1'021'334	12'199'552		14'152'981	
- Abschreibungen auf Prämien	144'219	57	133'334		10'828	
Krankenscheingebühren (4)	3'454'255	54'927	1'468'439		1'930'890	
+ Freiw. Kostenbeteiligung (5)	169'261	2'508	96'978		69'775	
+ Selbstbehalt sonstiger Kosten (5)	6'716	-341	2'526		4'530	
= Kostenbeteiligungen	3'630'232	57'095	1'567'943		2'005'195	
Rückerstattete Leistung (RVK)	570'816	2'903	467'896		100'016	
Rückerstattete Leistung (IV, UV)	227'760	-	227'760		-	
Sonstige Beiträge	3'929'394					
Zinsen	1'280'736					
Sonstiger Betriebsertrag	2'089'694					
.....						
= Gesamtertrag	134'213'581					
- Gesamtaufwand	132'451'242					
= Vorschlag / Rückschlag	1'762'339					

(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.