

AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Krankenkassenstatistik 2009



LIECHTENSTEIN

Herausgeber und Vertrieb

Amt für Statistik
Äulestrasse 51
LI-9490 Vaduz
Telefon +423 236 68 76
Telefax +423 236 69 31

Auskunft

Franziska Frick Tel. +423 236 64 67
E-Mail: info@as.llv.li

**Internet
Erscheinungsweise
Thema
Copyright**

www.as.llv.li
Jährlich
7 Soziale Sicherheit und Gesundheit
Wiedergabe unter Angabe des Herausgebers gestattet.
© Amt für Statistik

INHALTSÜBERSICHT

	Seite
A Einführung in die Ergebnisse	7
1 Vorwort	7
2 Hauptergebnisse	8
3 Struktur der Krankenversicherungen.....	9
3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP).....	9
3.2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	13
3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)	13
3.4 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer.....	13
3.5 Prämienverbilligungen	14
3.6 Staatsbeiträge	15
4 Ländervergleiche	16
4.1 Kostenvergleich mit der Schweiz.....	16
4.2 Aufenthaltsdauer in Spitälern in Liechtenstein und der Schweiz.....	16
4.3 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner in Liechtenstein, Schweiz und Österreich.....	17
B Tabellen der Krankenkassenstatistik	19
1 Tabellen der Krankenkassenstatistik 2009.....	19
2 Zeitreihen der Krankenkassenstatistik	41
C Methodik und Qualität.....	73
1 Methodik	73
2 Qualität.....	75
D Glossar	79
1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen.....	79
2 Begriffserklärungen	80

Tabellenverzeichnis

1. Tabellen der Krankenkassenstatistik 2009	19
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	
Zusammenfassung 2009.....	20
Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand	21
Versicherte Personen nach Wohnsitz und Versicherungsart.....	21
Anzahl Konsultationen 2009.....	21
Betriebsrechnung 2009	22
Bruttoprämien, Bruttoleistungen, Kostenbeteiligung, Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2009	23
Bruttoleistungen nach Kostengruppe, Anteil und pro versicherte Person 2009.....	24
Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe 2009.....	25
Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe, pro versicherte Person 2009	25
Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2009	26
Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2009 ..	27
Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2009.....	28
Versicherte nach Bruttokostenstufe 2009	29
Obligatorische Krankengeldversicherung	
Betriebsrechnung 2009	30
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2009.....	31
Ausbezahlte Taggelder 2009	31
Freiwillige Versicherungen	
Betriebsrechnung 2009	32
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2009	33
Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	
Betriebsrechnung 2009	34
Reserven und Rückstellungen der der Krankenkassen per 31.12.2009.....	35
Medikamente	
Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2009.....	36
Prämienverbilligung	
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2009.....	37
Anzahl Bezüger nach Einkommen und Geschlecht 2009	37
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2009.....	37
Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2009	37
Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohngemeinde..	38
Staatsbeiträge	
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2009	39
Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2009.....	39

2. Zeitreihen der Krankenkassenstatistik	41
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	
Zusammenfassung 2000 - 2009	42
Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2000.....	43
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000.....	44
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001 - Veränderungen von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen	45
Bruttoprämien und Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2000.....	46
Kostenbeteiligung und Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2000.....	47
Bruttoprämien pro prämienpflichtige Person nach Personengruppe seit 2000.....	48
Bruttoleistungen, Kostenbeteiligung, Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2000	48
Bruttoleistungen nach Kostengruppe seit 2000.....	49
Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe seit 2001	50
Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2005.....	51
Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2005.....	52
Obligatorische Krankengeldversicherung	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000.....	53
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht seit 2000	53
Anzahl ausbezahlter Taggelder seit 2000	54
Ausbezahlte Taggelder seit 2000.....	54
Freiwillige Versicherungen	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000.....	55
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht seit 2000	55
Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000.....	56
Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen seit 2005	60
Bruttoleistungen der Ärzte	
Bruttoleistungen der Ärzte in Liechtenstein für Behandlungen und Medikamente.....	61
Bruttoleistungen der Ärzte für Behandlungen pro Arzt seit 2005	61
Bruttoleistungen für kassenpflichtige Medikamente von Ärzten und Apotheken pro Arzt seit 2005	61
Spitäler	
Bruttoleistungen pro Jahr und Spital seit 2006.....	62
Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2006.....	62
Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Alterskategorie seit 2006	62
Prämienverbilligung	
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002	63
Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002.....	64
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002 ..	65
Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2002.....	66
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2002	67

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2002	68
Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2004	69
Ausbezahlte Subventionen nach Wohngemeinde seit 2004	70
Staatsbeiträge	
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2002.....	71
Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler seit 2002	72

A Einführung in die Ergebnisse

1 Vorwort

Die Krankenkassenstatistik erscheint jährlich in gedruckter und elektronischer Form und umfasst Angaben zum abgelaufenen Berichtsjahr sowie Mehrjahrestabellen.

Die Gesamtkosten im Bereich der Krankenkassen sind in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, im Jahr 2009 lag der Betrag bei CHF 197.8 Mio. Der Staat beteiligt sich mit CHF 84.6 Mio. zu einem beträchtlichen Teil an den Krankheitskosten der Versicherten. Die Entwicklungen rund um das Thema Krankenversicherungen sowie deren Finanzierung sind deshalb von grossem öffentlichem Interesse.

Die Krankenkassenstatistik bietet einen Überblick über die Entwicklungen im Krankenversicherungsbereich. In der vorliegenden Publikation sind Angaben zu den Krankenversicherern, den versicherten Personen, den Leistungserbringern und den Finanzströmen enthalten. Sie ist gegliedert nach den drei Versicherungsarten obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) und freiwillige Versicherung.

Weitere Informationen finden sich zur

Prämienerbilligung und zu den sonstigen Staatsausgaben im Krankenversicherungs- und Spitalbereich. Der Teil B Tabellen der Krankenkassenstatistik gliedert sich in zwei Kapitel: die Tabellen des ersten Teils dokumentieren die gegenwärtige Lage, die Tabellen des zweiten Teils enthalten Zeitreihen und geben somit Auskunft über die Entwicklungen im Krankenversicherungsbereich. Als Basis für die Berechnung der durchschnittlichen jährlichen Veränderungen wurden die Daten ab 2001 verwendet, da frühere Angaben nur teilweise im nötigen Umfang vorlagen oder nicht vergleichbar waren.

Um die Veränderungen der Kosten und der Beiträge der Versicherten im Krankenversicherungsbereich aufzuzeigen, eignen sich besonders die Angaben "pro versicherte Person" bzw. "pro Versicherungsmonat".

Gesetzliche Grundlage der vorliegenden Krankenkassenstatistik ist das Statistikgesetz vom 17. September 2008, LGBI. 2008 Nr. 271.

Für die Bereitstellung der umfangreichen Daten und die sehr gute Zusammenarbeit danken wir der Abteilung Kranken- und Unfallversicherung des Amtes für Gesundheit.

Diese Publikation und weitere Statistiken finden Sie im Internet unter www.as.llv.li.

Vaduz, 16. August 2010

**AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN**

2 Hauptergebnisse

Krankenpflegekosten von CHF 3 730 pro versicherte Person

Auf der Ertragsseite verzeichnete die obligatorische Krankenpflegeversicherung 2009 CHF 89 Mio. an Einnahmen durch Prämien und Kostenbeteiligung der Versicherten. Pro versicherte Person wurden dadurch CHF 2 450 eingenommen. Im Vergleich zum Vorjahr haben die Einnahmen pro versicherte Person um 5.1% zugenommen. Zusätzlich leistete das Land einen Staatsbeitrag von CHF 59 Mio.

Auf der Ausgabenseite wurden 2009 über die Krankenkassen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von CHF 136 Mio. abgerechnet, was pro versicherter Person einem durchschnittlichen Aufwand von CHF 3 730 entsprach. Die Bruttoleistungen sind gegenüber dem Vorjahr pro Person um 4.7% angestiegen.

Zu hohe Kosten der Krankenpflege

Das nachfolgende Diagramm gibt einen Einblick in die Kostenentwicklung, die durch die Verordnungen über das Kostenziel in der

obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit 2007 begrenzt werden soll. Deutlich wird, dass die Kosten im Jahr 2007 mit 9.7% so stark gestiegen sind, dass die Bruttoleistungen im Berichtsjahr 2009 - das mit 3.7% Zunahme unter dem vordefinierten Wert von 5.5% liegt - immer noch deutlich den durch die Verordnung festgesetzten Zielwert überschreiten.

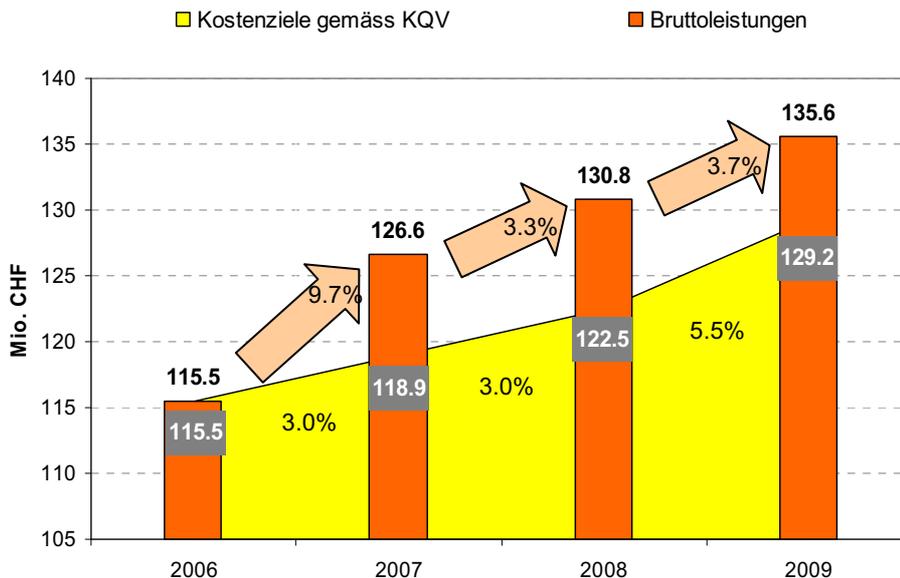
Staatsbeitrag von CHF 85 Mio.

2009 sind CHF 85 Mio. vom Staat in das Gesundheitswesen eingeflossen. Die grössten Beträge erhielten mit CHF 59 Mio. die Krankenkassen, mit CHF 19 Mio. die Spitäler und mit CHF 6 Mio. die Bezüger von Prämienverbilligungen.

8% Generika

Der Anteil der Generika an den 2009 in Liechtenstein verschriebenen Medikamenten betrug 8.4% des Umsatzes. In der Schweiz hingegen lag der Anteil der Generika am Umsatz der kassenpflichtigen Medikamente 2008 bei 14%.

Entwicklung der Kosten und der Kostenziele



Erläuterung zur Grafik:

Gelbe Fläche mit den grau unterlegten Zahlen: Gibt Auskunft über die gesetzlich tolerierte Zunahme der Bruttoleistungen und die definierten jährlichen Veränderungen.

Orange Balken: Dazu gehören die helleren Pfeile und die fettmarkierten, schwarzen Zahlen. Sie zeigen die realen Zunahmen der Bruttokosten mit den prozentualen Veränderungen.

3 Struktur der Krankenversicherungen

3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zunahme der Versicherten

Der Versichertenbestand hat in den letzten zehn Jahren kontinuierlich zugenommen und sich 2009 auf 36 346 erhöht. 97.7% der Versicherten haben ihren Wohnsitz in Liechtenstein. In der Verteilung der Alterskategorien wird mit 76.4% der grösste Anteil für die Erwachsenen ausgewiesen. Die Jugendlichen und die Kinder sind mit 4.8% beziehungsweise 18.8% vertreten. Die Anzahl der versicherten Kinder - seit 2003 war ein abnehmender Trend zu beobachten - hat sich das erste Mal wieder leicht erhöht und lag 2009 bei 6 833 Personen. Diese Zunahme ist parallel zum Anstieg der Anzahl Geburten von 350 Geburten im Jahr 2008 auf 406 im Jahr 2009 zu sehen. Kinder sind prämiensbefreit.

Die wählbare Jahresfranchise wird zwar zunehmend beliebter, doch der Anteil bleibt im Vergleich zu den Versicherten mit einer ordentlichen Jahresfranchise relativ klein. So entschlossen sich zum Zeitpunkt der letzten Krankenversicherungsrevision 2004 0.8% der Versicherten für eine wählbare Franchise, 2009 waren es 3.9% aller Versicherten.

Anstieg der Prämieinnahmen um 4.5% pro Person

Aufgrund der Zunahme der Versicherten ist eine steigende Entwicklung des Prämienolls zu erwarten. Die Einnahmen aus Prämien lagen 2009 mit CHF 79.9 Mio. deutlich über dem Betrag des Vorjahres von CHF 75.7 Mio. Das liegt daran, dass neben der steigenden Zahl der Versicherten sich gleichzeitig die Einnahmen pro prämienspflichtige Person um 4.5% erhöhten und im Durchschnitt CHF 2 707 in Rechnung gestellt wurden. Diese Beobachtung spiegelt sich auch im langjährigen Vergleich, der zeigt, dass das Prämienoll pro prämienspflichtige Person seit 2001 im Durchschnitt um 4.6% zunahm.

Zunahme der Leistungen um 3.7%

Parallel zu der Zunahme der Versicherten und dem Anstieg des Prämienolls sind auch die Leistungen der Versicherungsanbieter gestiegen. 2009 wurden Leistungen von CHF

135.6 Mio. verbucht, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 3.7% entspricht. Damit sind die Leistungen weniger stark angestiegen als das Prämienoll.

Der Mehrjahresvergleich seit 2001 hingegen zeigt auf, dass im Durchschnitt das Prämienoll und die Leistungen, sowohl als Gesamtbetrag als auch pro versicherte Person, mit jährlichen Zunahmen zwischen 4.6% und 5.3% im Grossen und Ganzen etwa gleich stark angestiegen sind.

Wird die Kostenentwicklung seit dem Inkrafttreten der Verordnung über die Kostenziele und Qualitätssicherung (KQV) im Jahr 2007 angeschaut, so wird deutlich, dass die prozentuale Steigerung der Kosten 2009 zwar mit 3.7% unter der Vorgabe von 5.5% liegt, die Kosten aber auf hohem Niveau jährlich ansteigen und bislang immer über dem gesetzlich definierten Rahmen lagen.

86.5% der Versicherten bezogen Leistungen

Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person und Monat ist nach Geschlecht und Alter sehr unterschiedlich (Tabelle 8.16). Frauen beanspruchen im Durchschnitt mit CHF 400 pro Monat deutlich mehr Leistungen als Männer mit CHF 312. Diese Differenz ist mit unterschiedlichen Ausprägungen bis ca. zum 60-ten Altersjahr zu beobachten. Im Pensionsalter und bis Mitte 80 benötigen dann die Männer mehr medizinische Unterstützung, bevor sich das Verhältnis im hohen Alter wieder dreht. Die durchschnittlichen Bruttokosten pro versicherte Person und Monat steigen kontinuierlich mit dem Alter, beginnen bei rund CHF 100 für Kinder und betragen bei den über 91-jährigen CHF 1 702. Insgesamt wurden Bruttoleistungen von CHF 135.6 Mio. an 86.5% der Versicherten erbracht, 13.5% stellten keine Leistungsansprüche. Mit einem Anteil von 50.2% erhielt der Grossteil der Bezüger Leistungen zwischen CHF 1 – CHF 2 000 und auch die nächste Gruppe, die zwischen CHF 2 001 bis CHF 5 000 abrechneten, ist mit 19.1% noch relativ gross. Teurere Behandlungen mit Kosten von mehr als CHF 20 000 wurden 3.2% der Versicherten in Rechnung gestellt (Tabelle 1.16).

Steigende Ausgaben bei verschiedenen Kostengruppen

Die Rangfolge zwischen den verschiedenen Kostengruppen zeigt sich in den letzten

Jahren relativ konstant. Der grösste Anteil der Leistungen wird mit CHF 47.4 Mio. an die Spitäler ausbezahlt, dann folgen die ambulanten Arztkosten ohne Medikamente mit CHF 35.3 Mio., die Arzneikosten mit CHF 23.3 Mio. und die Kosten anderer Berufe der Gesundheitspflege mit CHF 22.7 Mio.

Für die Beurteilung der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens sind die Bruttoleistungen der einzelnen Kostengruppen zentral. Deshalb werden in den nächsten Abschnitten die drei grössten Kostengruppen in Bezug auf Liechtenstein genauer betrachtet:

a) Spitalkosten sind steigend

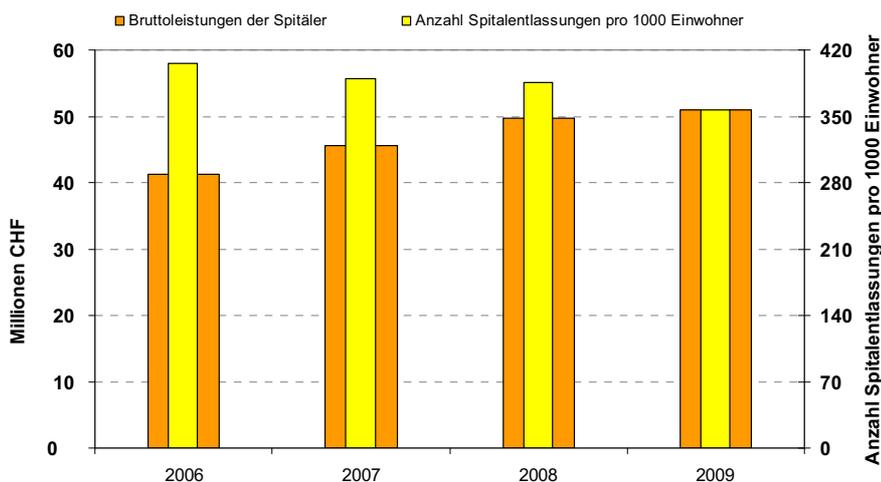
Liechtenstein verfügt über 27 Vertragsspitäler, die für die medizinische Versorgung der versicherten Personen zur Verfügung stehen und grob in die Gruppen Grundversorgung, Rehabilitation, Psychiatrien und andere Spezialkliniken aufgeteilt werden können. Die Beobachtung der Spitalentlassungen dieser Vertragsspitäler (vgl. Tabelle 13.2) in den letzten vier Jahren verdeutlicht die gesamthaft sinkende Tendenz der Spitalentlassungen, die massgeblich auf den Spitalentlassungen der Spitäler der Grundversorgung basiert. Weitere Spitaltypen wie die Psychiatrie, Rehabilitation oder andere Spezialkliniken verzeichnen eine steigende bzw. stagnierende Anzahl von Spitalentlassungen.

Ergänzend dazu kann die Tabelle 13.1 betrachtet werden, in der die steigenden Bruttoleistungen seit 2006 aufgeführt werden. Die Tabelle beinhaltet sowohl die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an ambulanten und stationären Leistungen als auch den Staatsbeitrag, der jedoch nur stationäre Aufenthalte deckt.

In der nachfolgenden Grafik werden die Entwicklung der Bruttoleistungen (Primärachse) und Spitalentlassungen (Sekundärachse) seit 2006 direkt einander gegenüber gestellt, was offensichtlich werden lässt, dass trotz der sinkenden Spitalentlassungen die Bruttoleistungen steigen. Pro Jahr betrug die Zunahme der Bruttoleistungen seit 2006 im Durchschnitt 7.3%, der Gesamtbetrag lag 2009 bei CHF 51.1 Mio. Die steigende Tendenz ist hauptsächlich auf die Tarifierhöhungen in den jeweiligen Kantonen zurückzuführen.

In Ergänzung zu diesen Ausführungen ist die Tabelle 13.3 zu sehen, in der die Anzahl der Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach verschiedenen Alterskategorien aufgeführt ist. Es wird deutlich, dass der Rückgang hauptsächlich bei der grössten Gruppe, den 15-69jährigen, verzeichnet wird. Bei den älteren Personen und den Kindern sind die Zahlen stabil.

Bruttoleistungen der Spitäler und Anzahl Spitalentlassungen



Erläuterung zur Grafik:

Anzahl Spitalentlassungen: Berücksichtigt wurden ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen der 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein.

b) Ambulante Arztkosten: höhere Leistungen für Behandlungen, Rückgang bei Medikamenten

Die gesamten ambulanten Arztkosten haben sich seit dem neuen Abrechnungssystem 2004 jährlich um 5.7% auf CHF 35.3 Mio. erhöht.

Anhand der seit 2005 detailliert erfassten Informationen im LKV-Datenpool lässt sich die Situation für Liechtenstein ausführlicher darstellen. Werden nun die Bruttoleistungen, d.h. Leistungen für Behandlungen und Medikamente der in Liechtenstein aktiven Ärzte, von 2005 bis 2009 betrachtet (Tabelle 12.1), so erhöhten sie sich von CHF 40.4 Mio. auf CHF 47.8 Mio. Parallel dazu ist die Anzahl der aktiven Ärzte von 70 auf 80 angestiegen. Die untenstehende Grafik illustriert nun die Entwicklung der Bruttoleistungen pro Jahr und Arzt über den angesprochenen Zeitraum, aufgeteilt nach Leistungen für Behandlungen und Medikamente. Während auf der einen Seite die Behandlungskosten steigen, werden auf der anderen Seite immer weniger Medikamente direkt über die Ärzte bezogen. Letzteres hat zur Folge, dass ärztlich verschriebene Medikamente vermehrt über Apotheken verkauft werden. Ergänzend dazu ist die Tabelle 12.3 zu betrachten, die beide Quellen des Medikamentenverkaufs berücksichtigt und ebenfalls die verrechneten Leistungen pro Jahr und Arzt auflistet. Sie verdeutlicht, dass in Liechtenstein seit 2007 jährlich weniger Medikamente pro Arzt verschrieben bzw. verkauft werden.

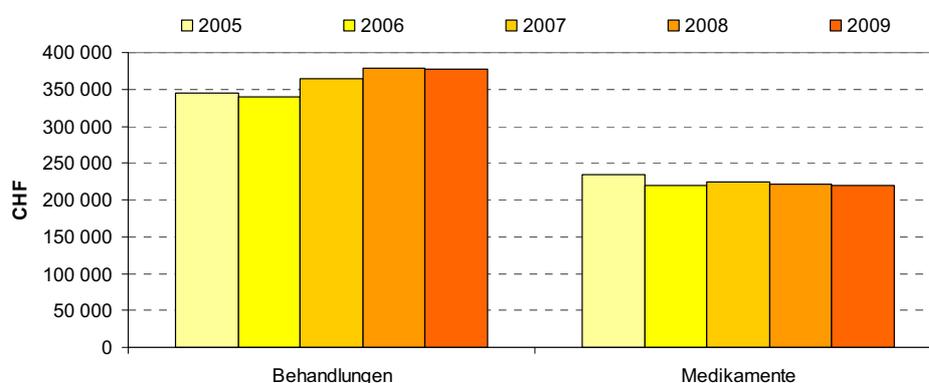
c) Medikamente: niedriger Anteil an Generika

Interessant im Zusammenhang mit der Kategorie Medikamente sind die verfügbaren Generika, da sie ein beträchtliches Einsparpotenzial bieten. Eine Untersuchung des Amtes für Gesundheit hat ergeben, dass 11.7% der Packungen kassenpflichtiger Medikamente Generika sind, was 8.4% des Umsatzes der berücksichtigten Medikamente entspricht. Als Referenzgrösse kann der Anteil an Generika von 14% an den Gesamtausgaben für kassenpflichtige Medikamente in der Schweiz – Referenzjahr ist 2008 - angeführt werden. Damit liegt der Anteil der Generika in der Schweiz deutlich höher als in Liechtenstein.

Im Weiteren hat das Amt für Gesundheit das Einsparpotenzial der 50 meistverschriebenen Medikamente analysiert. Vom Gesamtumsatz, der sich auf CHF 8.7 Mio. belief, liessen sich durch einen günstigeren Einkauf im EWR-Raum oder das Ausweichen auf Generika 40% einsparen.

Ergänzend zu diesen Ausführungen ist die Tabelle 5 zu sehen, die auflistet, wie gross der Bedarf an Medikamenten in einzelnen therapeutischen Gruppen ist. Rund 50% der Medikamente wurde für den Stoffwechsel, das Nervensystem und Herz- und Kreislauferkrankungen benötigt. Im Durchschnitt wurden 2009 pro versicherte Person 12 Packungen Medikamente verschrieben.

Bruttoleistungen pro Arzt für Behandlungen und Medikamente



Erläuterung zur Grafik:

Anzahl Ärzte: Es wurden pro Jahr wurden jeweils nur jene Ärzte berücksichtigt, die Bruttoleistungen von mehr als CHF 0 verbuchten.

Unveränderte Kostenbeteiligung pro versicherte Person

Die leichte Zunahme der Kostenbeteiligung von CHF 9.1 Mio. im Jahr 2008 auf CHF 9.2 Mio. im Jahr 2009 ist auf die höhere Anzahl der Versicherten zurückzuführen. Die Kostenbeteiligung pro versicherte Person stagnierte bei CHF 252.

Im langjährigen Vergleich ist die Tendenz jedoch deutlich steigend: von CHF 147 im Jahr 2001 auf aktuell CHF 252 pro versicherte Person.

Staatsbeitrag erhöht sich auf CHF 84.6 Mio.

2009 sind vom Land CHF 84.6 Mio. in das Gesundheitswesen geflossen. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 5.7%, seit 2002 erhöhte sich der Staatsbeitrag pro Jahr um 6.9%.

CHF 59 Mio. (70%) gingen direkt an die Krankenkassen, CHF 19.2 Mio. an Spitäler im In- und nahegelegenen Ausland, CHF 5.8 Mio. wurden für Prämienverbilligungen eingesetzt und mit CHF 0.2 Mio. wurde der Krankenkassenverband unterstützt.

Betriebsgewinn der Krankenkassen von CHF 7.4 Mio.

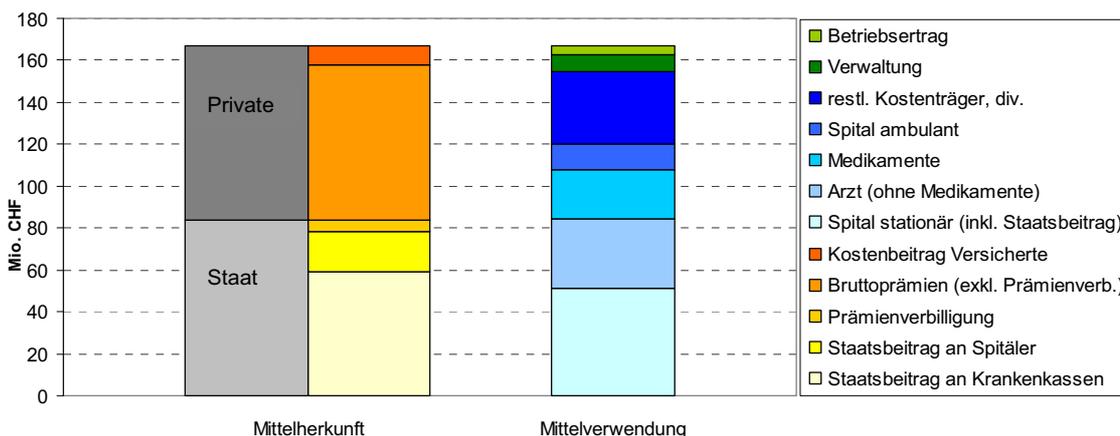
Gegenüber den Vorjahren konnte seit 2005 erstmals wieder ein Betriebsgewinn realisiert werden - er beträgt CHF 7.4 Mio. Da der Staatsbeitrag mit CHF 59 Mio. massgeblich an diesem Ergebnis beteiligt ist, muss ergänzend das Betriebsergebnis vor dem Staatsbeitrag beachtet werden. In den letzten zehn Jahren wurde jeweils ein Betriebsverlust von CHF 26 Mio. bis CHF 56 Mio. ausgewiesen, 2009 lag der Verlust bei CHF 51.7 Mio. (ohne Staatsbeiträge).

Die Reserven und Rückstellungen der Versicherer beliefen sich per 31. Dezember 2009 auf CHF 58.9 Mio. Im Vergleich zu 2008 erhöhte sich der Gesamtbetrag der Reserven und Rückstellungen um 13% und gegenüber 2004 – dem Jahr als die Versicherungen erstmals Reserven und Rückstellungen anlegten – gar um 56%.

Staatliche Beiträge von 50%

Die nachfolgende Grafik illustriert die finanziell bedeutendsten Zweige im Krankenversicherungs- und Spitalbereich. Sie verdeutlicht in Bezug auf die Verteilung der Mittelherkunft (Balken in Grau- und Gelbtönen), dass die Hälfte der Mittel staatliche Beiträge sind. Betrachtet man die Mittelverwendung, wird deutlich, dass die

Mittelverwendung und Mittelherkunft der bedeutendsten Zweige im Gesundheitswesen 2009



Erläuterung zur Grafik:

Mittelverwendung: Das Total liegt mit CHF 167.3 Mio. über den in früheren Abschnitten zitierten Bruttoleistungen von CHF 135.6 Mio. Das liegt daran, dass der Staatsbeitrag an Spitäler, das Betriebsergebnis sowie die Verwaltungskosten berücksichtigt wurden.

Spitäler, Ärzte und Medikamente den Grossteil der Mittel benötigen. Zum Betriebsertrag bleibt zu erwähnen, dass er in Form von Rückstellungen wieder in die Krankenversicherungen einfließt.

Die ergänzenden, detaillierten Informationen zu dieser Grafik sind in folgenden drei Tabellen zu finden: Einnahmen und Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Tabelle 1.5, die Staatsbeiträge in der Tabelle 7.1 und die Ausgaben für die einzelnen Kostengruppen in der Tabelle 1.10.

3.2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Die Versicherten der obligatorischen Krankengeldversicherung (OKG) erhalten bei ärztlich bescheinigter, mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Tag nach dem Tag der Erkrankung ein Krankengeld, sofern sie mit dem Arbeitgeber nicht eine länger dauernde Lohnfortzahlung vereinbart haben. Das Krankentaggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit mindestens 80 Prozent des bis anhin bezogenen AHV-pflichtigen Lohnes. Der Betriebsgewinn der OKG fiel 2009 mit CHF 59 700 deutlich tiefer aus als noch 2008 mit CHF 3.6 Mio. Das liegt in erster Linie am Versicherungsaufwand, der im gleichen Zeitraum um 23.8% von CHF 17.1 Mio. auf CHF 21.2 Mio. angestiegen ist. Im Weiteren hat sich der Betriebsaufwand um 14.5% auf CHF 2.6 Mio. erhöht. Der Grossteil der Kosten der OKG wird von den Versicherten in Form von Prämien getragen, welche 2009 CHF 23.3 Mio. ausmachten - 1.7% weniger als im Vorjahr. Staatsbeiträge sind nicht eingeflossen.

Insgesamt sind in der Betriebsrechnung der OKG im Zehnjahresvergleich keine grösseren Aufwands- oder Ertragschwankungen zu beobachten. Einzig die Anzahl der ausbezahlten Taggelder kann im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr deutlich mit +/-5 000 bis 50 000 variieren und belastet somit den Versicherungsaufwand mehr oder weniger stark.

2009 wurden 167 382 Taggelder ausbezahlt, das sind 8.4% mehr als im Vorjahr mit 154 356 Taggeldern. Der aufgewendete Betrag für die Nettoleistungen erhöhte sich dadurch von CHF 17.7 Mio. auf CHF 19.6 Mio.

3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Die Freiwilligen Versicherungen schlossen 2009 mit einem Defizit von CHF 2.3 Mio., welches somit bedeutend höher ausgefallen ist als der Betriebsverlust des Vorjahres von knapp CHF 0.2 Mio. Wie bei der OKG liegen die Hauptgründe auf der Aufwandseite: der Versicherungsaufwand von CHF 31.5 Mio. war gegenüber dem Vorjahr mit einer Zunahme von 17% deutlich höher und der Betriebsaufwand von CHF 8.3 Mio. stieg im selben Vergleichszeitraum um 10.3% an. Die Freiwilligen Versicherungen erhalten keine Staatsbeiträge und generieren mit CHF 36 Mio. den grössten Anteil der Einnahmen aus den Versicherungserträgen.

Werden die letzten zehn Jahre betrachtet, kann insgesamt festgehalten werden, dass sich sowohl der Versicherungsaufwand als auch der Versicherungsertrag mit einer durchschnittlichen, jährlichen Zunahme von 2.8% bzw. 3% relativ parallel entwickeln. Grössere Schwankungen im langjährigen Vergleich weisen der Betriebsaufwand mit einer durchschnittlichen Zunahme von 9.3% und auch der Neutrale Aufwand und Ertrag auf. Für dieses Konto, es wird in erster Linie für die Verbuchung von Finanzerträgen bzw. -verlusten verwendet, kann aufgrund der Schwankungen zwischen negativen und positiven Beträgen keine prozentuale Veränderung berechnet werden.

3.4 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer beinhaltet die oben genannten Versicherungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der obligatorischen Krankengeldversicherung sowie der freiwilligen Versicherungen.

Für das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer lässt sich festhalten, dass sich die langjährigen Tendenzen für den Gesamtertrag, den Versicherungs- und den Betriebsaufwand im Jahr 2009 fortsetzen, jedoch etwas stärker ausfallen als im langjährigen Vergleich.

So steigt der Gesamtertrag der Krankenversicherer seit 2001 kontinuierlich an, jährlich um 4.1%. Gegenüber dem Vorjahr war die Differenz im 2009 mit einer Zunahme von

4.8% auf CHF 198 Mio. etwas höher. Ähnlich verhält sich die Entwicklung des Versicherungsaufwandes, welcher sich 2009 auf CHF 178.9 Mio. belief. So betrug dessen Zunahme in den letzten zehn Jahren 4.1% und im Vorjahresvergleich 7.6%. Ebenso erhöhte sich der Betriebsaufwand von CHF 18.9 Mio. im 2009 im Zehnjahresvergleich um durchschnittlich 4.3% und im Vorjahresvergleich um 7.9%. Wird in der Betriebsrechnung auch der Neutrale Aufwand und Ertrag berücksichtigt, so resultiert als Betriebsergebnis 2009 ein Gewinn von CHF 5.2 Mio. Dieser Ertrag liegt mit einem Zuwachs von 162% deutlich über dem des Vorjahres von CHF 2 Mio.

Im Zehnjahresvergleich sind grössere Schwankungen des Betriebsergebnisses zu beobachten.

3.5 Prämienverbilligungen

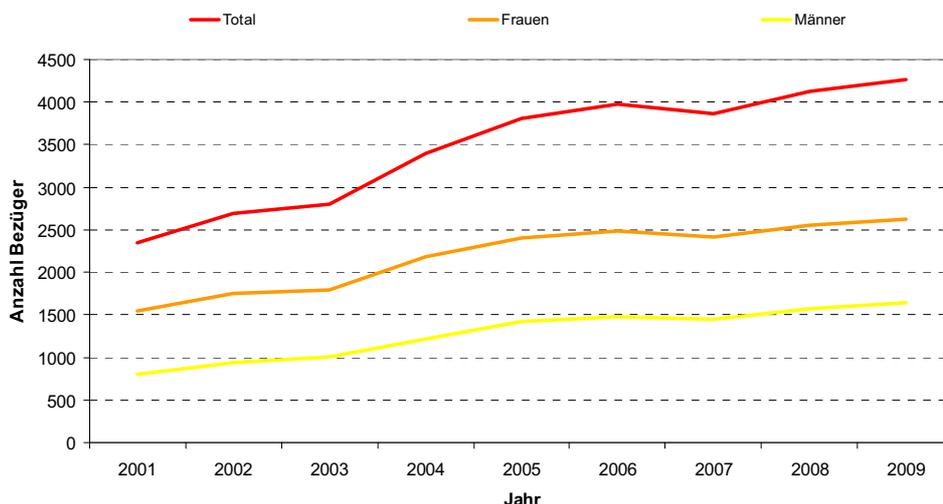
Die Zahl der Bezüger von Prämienverbilligungen (vgl. Grafik) ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, wobei die Frauen deutlich häufiger die Prämien-

verbilligung in Anspruch nehmen als Männer. Insgesamt bezogen 2009 4 262 Personen Prämienverbilligungen, davon waren 2 622 Frauen (61.5%) und 1 640 Männer (38.5%). Im Weiteren ist der Anteil der Alleinstehenden/Alleinerziehenden unter den Bezüger von Prämienverbilligungen bei den Frauen mit 70.3% bedeutend höher als bei den Männern mit 51.2%.

Gesamthaft wurden CHF 5.8 Mio. – 6.4% mehr als im Vorjahr – an die Bezüger ausbezahlt. Daraus resultierte eine durchschnittliche Unterstützung von CHF 1 395 für die Frauen und CHF 1 288 für die Männer. Die Differenz liegt darin begründet, dass Frauen häufiger alleinerziehend sind und im Durchschnitt weniger verdienen.

Eine verhältnismässig grosse Gruppe bilden die Rentner mit 2 006 Bezüger. Damit beträgt ihr Anteil am Gesamt der Bezüger 47.1%. Die weiteren Alterskategorien teilen sich in die 26-65-jährigen mit einem Anteil von 44.1% und die 17-25-jährigen mit 8.8% auf. Kinder bis 16 Jahre bezahlen keine Krankenkassenprämien und können deshalb auch keine Prämienverbilligungen beziehen.

Bezüger von Prämienverbilligungen



3.6 Staatsbeiträge

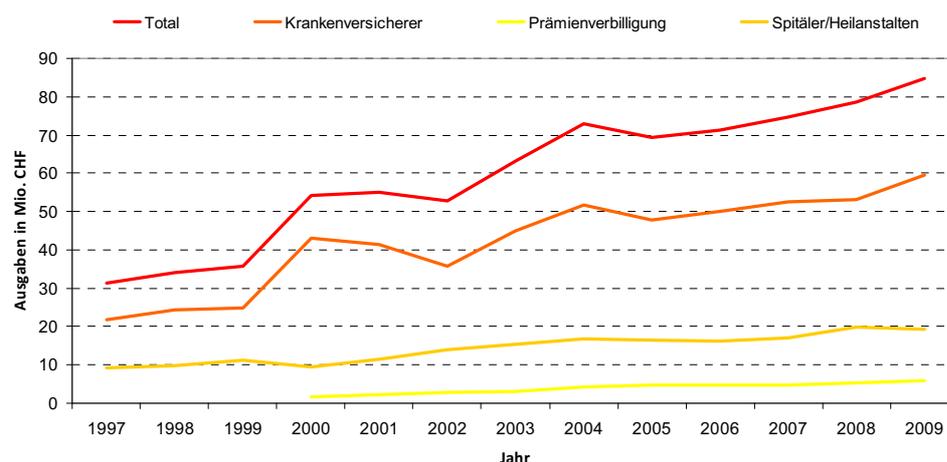
Gemäss Landesrechnung 2009 wurden neben den Prämienverbilligungen und den Staatsbeiträgen an die Versicherer der obligatorischen Krankenpflege staatliche Beiträge an den Liechtensteinischen Krankenkassenverband und an verschiedene Spitäler geleistet. Differenzen zwischen den Angaben der Landesrechnung und den Angaben der Versicherer in Bezug auf die Staatsbeiträge an die Krankenversicherer sowie die Beiträge für die Prämienverbilligungen sind auf unterschiedliche Buchungszeiten zurückzuführen.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die laufend steigenden Staatsbeiträge, im Durchschnitt wurden die Beiträge seit 1997

pro Jahr um 8.7% erhöht. Während 1997 vom Staat rund 31 Mio. in das Gesundheitswesen investiert wurden, waren es im Jahr 2009 CHF 84.6 Mio. Davon gingen CHF 59.4 Mio. direkt an die Krankenkassen, CHF 19.2 Mio. wurden an Spitäler und Heilanstalten ausbezahlt, weitere CHF 5.8 Mio. flossen in die Prämienverbilligung und mit CHF 240 000 wurde der Krankenkassenverband unterstützt.

In Bezug auf die Spitäler lässt sich festhalten, dass die grössten Beiträge an folgende Institutionen überwiesen wurden: CHF 6.7 Mio. (34.7%) für das Landesspital Vaduz, CHF 4.5 Mio. (23.7%) für das Kantonale Spital Grabs, CHF 2.8 Mio. (14.7%) für das Kantonsspital St. Gallen, CHF 2 Mio. (10.5%) für das Kantonsspital Graubünden und CHF 1.7 Mio. (8.6%) für das Landeskrankenhaus Feldkirch.

Staatsausgaben im Bereich der Krankenversicherer und Spitäler/Heilanstalten



Erläuterung zur Grafik:

Total: Das Land unterstützt den Krankenkassenverband jährlich jeweils mit ca. CHF 240 000. Dieser im Vergleich tiefe Betrag wird in der Grafik nicht einzeln dargestellt, aber im Total mitgerechnet.

4 Ländervergleiche

4.1 Kostenvergleich mit der Schweiz

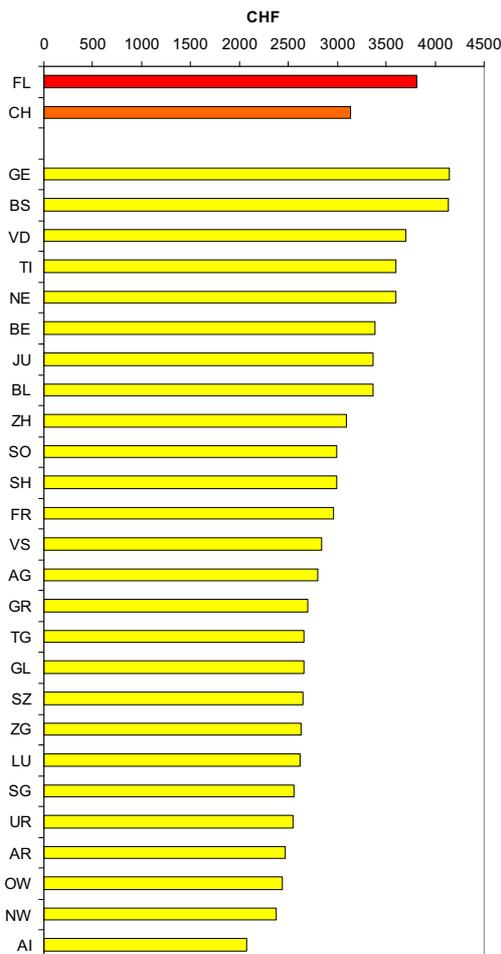
Länder- bzw. Kantonsvergleiche sind nur bedingt möglich

Bei der Interpretation des Kostenvergleichs sind vor allem die unterschiedlichen Leistungskataloge und Abrechnungsarten (tiers garant, tiers payant) zu berücksichtigen. In Liechtenstein kommt die Abrechnungsart tiers payant zur Anwendung, d.h. die Rechnungsstellung der Leistungserbringer erfolgt direkt an die Krankenkassen. Beim tiers garant-Prinzip, das in der Schweiz am Häufigsten angewendet wird, erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringer an die Versicherten. Dabei werden lediglich die von

den Versicherten bezahlten und zur Rückvergütung eingereichten Rechnungen von den Versicherern erfasst. Nicht eingereichte Rechnungen für Leistungen bleiben unberücksichtigt.

Aufgrund der unterschiedlichen Systeme sind die Daten nur bedingt vergleichbar und die vergleichsweise hohen Kosten in Liechtenstein müssen in diesem Kontext interpretiert werden. Es ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen tendenziell zu tief sind, da nicht alle Rechnungen zur Rückvergütung bei den Kassen eingereicht werden.

Bruttokosten (OKP) pro versicherte Person, 2009



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern; www.bag.admin.ch/kmt/

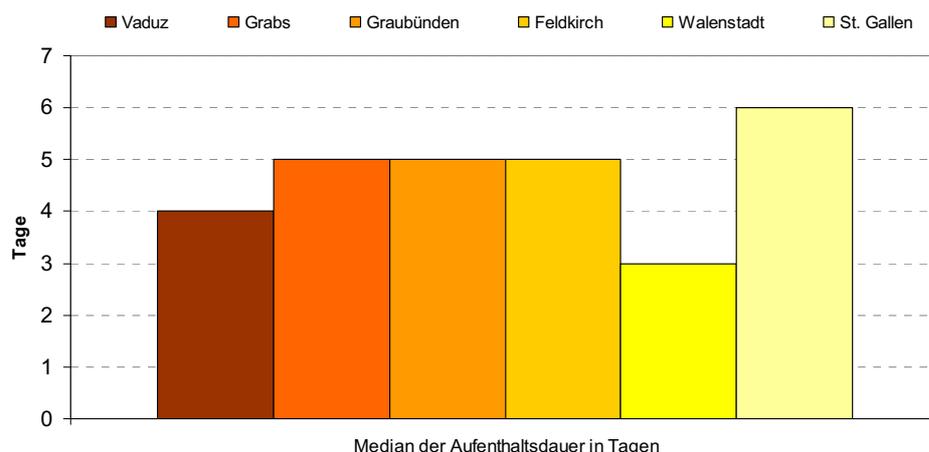
4.2 Aufenthaltsdauer in Spitälern in Liechtenstein und der Schweiz

Das Balkendiagramm auf der nächsten Seite stellt die unterschiedliche Aufenthaltsdauer in den verschiedenen Spitälern dar. Berücksichtigt wurden die für in Liechtenstein versicherten Personen wichtigsten Spitäler der Grundversorgung. Als Vergleichsgrösse wurde der Median gewählt. Der Median sagt aus, nach wie vielen Tagen mindestens die Hälfte der Patienten aus dem Spital entlassen wird. Gegenüber dem arithmetischen Mittel hat der Median den Vorteil, dass sich einzelne Extremwerte nur gering auf das Ergebnis auswirken. Für das Landesspital Vaduz, das teilweise auch Pflegefälle behandelt, hätte der Mittelwert die Darstellung verzerrt.

Im Vergleich wird nun deutlich, dass die Aufenthaltsdauer im Landesspital Vaduz mit vier Tagen relativ tief ist – vier der sechs berücksichtigten Spitäler weisen einen höheren Median auf. Der Vergleich mit den Nachbarländern (Mediane des Jahres 2008) zeigt, dass der Median des Landesspitals Vaduz mit vier Tagen gleich hoch ist wie jener von Österreich und um einen Tag tiefer liegt wie der Median der Schweiz mit fünf Tagen.

Es bleibt jedoch anzumerken, dass Vaduz ein Spital mit Belegarztsystem ist und deshalb ein etwas tieferer Wert zu erwarten ist.

Mediane der Aufenthaltsdauer in Spitälern in Anzahl Tagen 2009



Erläuterung zur Grafik:

Median: Für die Berechnung der Mediane wurden nur die in Liechtenstein versicherten Patienten berücksichtigt.

4.3 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner Liechtenstein, Schweiz und Österreich

Meist weniger Fälle in Liechtenstein

Die Grafik auf der nächsten Seite stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle in Spitälern pro 1 000 Einwohner nach der ICD-Klassifikation dar. Ausgewählt wurden die zehn häufigsten Diagnosen, die für in Liechtenstein wohnhafte Personen gestellt wurden, sowie die entsprechenden Vergleichswerte aus der Schweiz und Österreich. Im Vergleich verzeichnet Liechtenstein häufiger Krankheiten der Kategorien M (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes) und ST (Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen). Auffallend ist, dass die in Österreich versicherten Personen in sechs der zehn Kategorien die höchste Anzahl ausweisen – teilweise mit grossen Differenzen. Nach Aussage von Statistik Austria liegt dies daran, dass Österreich traditionsgemäss ein sehr spitalorientiertes Gesundheitswesen hat.

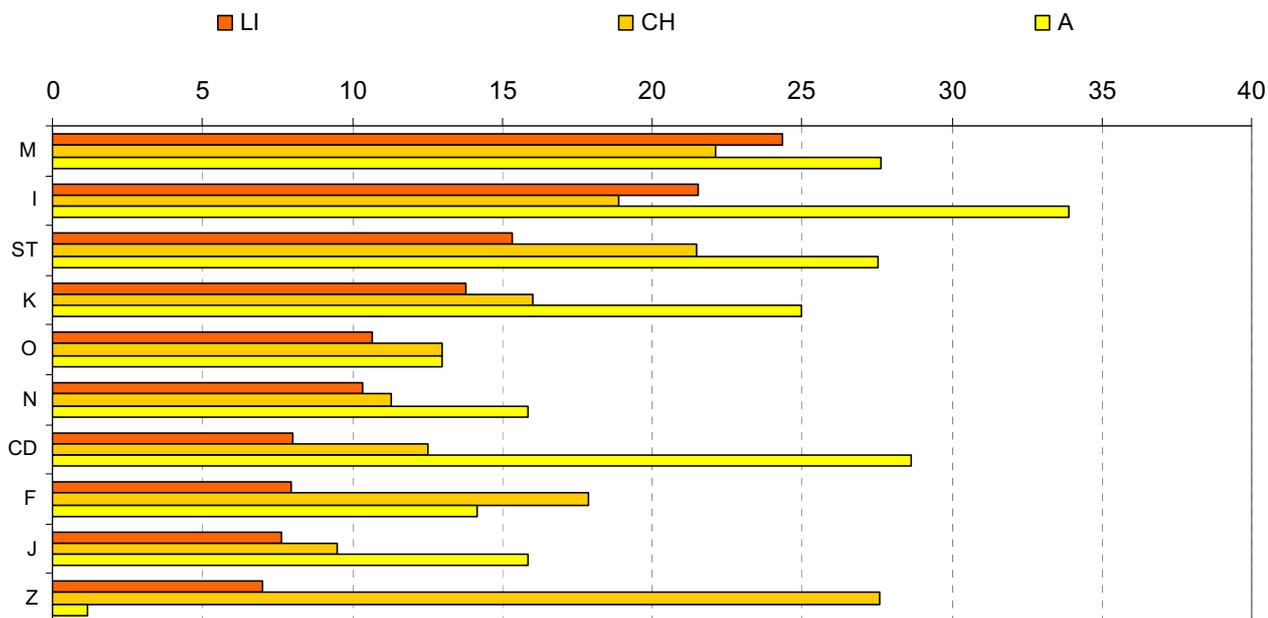
Schweiz und Liechtenstein registrieren oft ähnlich viele Fälle, jedoch sind die Werte für Liechtenstein meist leicht tiefer. Ein Grund dafür ist, dass in der Darstellung nur die Angaben der 27 Vertragsspitäler berücksichtigt werden konnten. Diagnosen von in Liechtenstein versicherten Personen, die in anderen Spitälern gestellt wurden, werden nicht mitgerechnet.

Ergänzend zu dieser Grafik ist die anschliessende Tabelle zu sehen, in der alle ICD-10 Kategorien aufgeführt sind.

Die 10 häufigsten ICD-10 Diagnosen in Liechtenstein

M (00-M99)	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
I (I00-I99)	Krankheiten des Kreislaufsystems
ST (S00-T98)	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen
K (K00-K93)	Krankheiten des Verdauungssystems
O (O00-O99)	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
N (N00-N99)	Krankheiten des Urogenitalsystems
CD (C00-D48)	Neubildungen
F (F00-F99)	Psychische und Verhaltensstörungen
J (J00-J99)	Krankheiten des Atmungssystems
Z (Z00-Z99)	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen.

In Krankenhäuser gestellte Diagnosen nach ICD-10 Klassifizierung in Liechtenstein, Schweiz und Österreich - Anzahl Fälle pro 1 000 Einwohner



Erläuterung zu der Grafik:

Auswahl: 10 häufigsten Diagnosen 2008 für in Liechtenstein wohnhafte Patienten.

Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner nach ICD-Klassifizierung in Liechtenstein, Schweiz und Österreich

Code	ICD-Klassifikation	LI	CH	A
AB (A00-B99)	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.9	3.7	6.7
CD (C00-D48)	Neubildungen	8.0	12.5	28.7
D (D50-D89)	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1.2	1.0	1.6
E (E00-E90)	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.7	2.1	7.1
F (F00-F99)	Psychische und Verhaltensstörungen	8.0	17.9	14.2
G (G00-G99)	Krankheiten des Nervensystems	6.0	5.2	11.8
H (H00-H59)	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1.3	6.3	10.2
HH (H60-H95)	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	0.7	1.0	2.9
I (I00-I99)	Krankheiten des Kreislaufsystems	21.5	18.9	33.9
J (J00-J99)	Krankheiten des Atmungssystems	7.6	9.5	15.9
K (K00-K93)	Krankheiten des Verdauungssystems	13.8	16.0	25.0
L (L00-L99)	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.0	2.5	3.9
M (M00-M99)	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	24.4	22.1	27.6
N (N00-N99)	Krankheiten des Urogenitalsystems	10.3	11.3	15.8
O (O00-O99)	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	10.6	13.0	13.0
P (P00-P96)	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.5	3.3	1.4
Q (Q00-Q99)	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0.8	1.4	1.8
R (R00-R99)	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4.6	6.1	11.4
ST (S00-T98)	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	15.3	21.5	27.5
VY (V01-Y98)	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0.0	0.0	0.0
Z (Z00-Z99)	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	7.0	27.6	1.2

Quellen: Amt für Gesundheit/Vaduz, Bundesamt für Gesundheit/Schweiz, Statistik Austria

Erläuterung zur Tabelle:

LI: Es sind nur jene Patienten aus Liechtenstein erfasst, deren Diagnosen in den 27 Vertragsspitalern gestellt wurden.

Tabellen

1 Tabellen der
Krankenkassenstatistik 2009

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2009

Tabelle 1.1

		Personen	Anteil in % der Versicherten
Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	Anzahl	4	
Versichertenbestand am 31.12.2009	Anzahl	36 346	100%
Erwachsene	Anzahl	27 778	76%
Frauen	Anzahl	14 060	39%
Männer	Anzahl	13 718	38%
Jugendliche	Anzahl	1 735	5%
Kinder	Anzahl	6 833	19%
		Betrag	Anteil in % der Bruttoleistungen
Prämiensoll	CHF	79 878 008	59%
pro versicherte Person, ohne Kinder	CHF	2 707	
pro versicherte Person	CHF	2 198	
Bruttoleistungen der Versicherer	CHF	135 556 263	100%
pro versicherte Person	CHF	3 730	
Kostenbeteiligung der Versicherten	CHF	9 164 047	7%
pro versicherte Person, ohne Kinder u. Jugendliche	CHF	330	
pro versicherte Person	CHF	252	
Nettoleistungen der Versicherer	CHF	126 392 216	93%
pro versicherte Person	CHF	3 477	
Betriebsaufwand	CHF	8 006 769	6%
pro versicherte Person	CHF	220	
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	CHF	-51 654 425	-38%
pro versicherte Person	CHF	- 1 421	
Staatsbeiträge	CHF	59 030 287	44%
pro versicherte Person	CHF	1 624	
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	CHF	7 375 862	5%
pro versicherte Person	CHF	203	

Erläuterung zur Tabelle:

Versichertenbestand: Die Zahl differiert von den Versicherten nach Bruttokostenstufe (vgl. Tabelle 1.16). Dies erklärt sich durch unterschiedliche Abgrenzung bei Kassenwechseln, Geburten und Todesfällen.

Prämiensoll: Für Kinder (versicherte Personen bis zum vollendeten 16. Altersjahr) werden keine Prämien erhoben.

Kostenbeteiligung der Versicherten: Für Kinder und Jugendliche (versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr) wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Anzahl Versicherer OKP am 31.12.2009 nach Versichertenbestand

Tabelle 1.2

Gesamt Versicherer	1-500 Versicherte	501-1000 Versicherte	1001-2500 Versicherte	2501-5000 Versicherte	5001-10000 Versicherte	10000+ Versicherte
4	1	-	1	-	1	1

Versicherte Personen am 31.12.2009 nach Wohnsitz und Versicherungsart

Tabelle 1.3

Wohnsitz / Versicherungsart	Total	Anteil	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	36 346	100	14 060	13 718	1 735	6 833
Liechtenstein	35 505	97.7	13 809	13 269	1 724	6 703
Ausland	841	2.3	251	449	11	130
davon Schweiz	149	0.4	55	59	6	29
davon Österreich	383	1.1	141	192	2	48
davon Andere	309	0.9	55	198	3	53
Ordentliche Jahresfranchise	34 937	96.1	13 528	12 844	1 732	6 833
Wählbare Jahresfranchise	1 409	3.9	532	874	3	-

Anzahl Konsultationen 2009

Tabelle 1.4

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	368 491	178 940	127 265	11 611	50 675
Ambulante Spalkonsultationen	27 431	13 791	9 872	697	3 071
Ambulante Arztkonsultationen	341 060	165 149	117 393	10 914	47 604

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Betriebsrechnung 2009

Tabelle 1.5

Kontenbezeichnung	Konto	CHF
Ertrag		
Prämien Soll	60	79 878 008
Erlösminderungen für Prämien	64	- 205 176
Andere Prämienanteile	65	-
Bruttoprämien	= 60 bis 65	79 672 832
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 13 708
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	79 659 124
Staatsbeiträge	67	59 030 287
Sonstige Betriebserträge	69	- 5 568
Versicherungsertrag	= 6	138 683 843
Aufwand		
Bruttoleistungen	300	-135 556 263
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	9 164 047
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-126 392 216
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	1 956 952
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-124 435 264
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-
Risikoausgleich	37	- 88 558
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-1 588 200
Versicherungsaufwand	= 3	-126 112 022
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-1 647 993
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 155 340
EDV-Kosten	420	- 540 064
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 53 396
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-5 188 204
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 185 807
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	27 805
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-7 742 997
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 119 865
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 129 454
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	- 20 021
Betriebsaufwand	= 4	-8 012 337
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-134 124 359
Betriebsergebnis	= 6-3-4	4 559 484
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	2 805 242
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	7 364 726
Reserven	CHF	23 616 498
Rückstellungen	CHF	35 235 560

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2009

Tabelle 1.6

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	79 878 008	77 201 167	2 676 841
Erwachsene	77 426 753	74 752 111	2 674 643
Frauen	39 703 643	38 674 006	1 029 638
Männer	37 723 110	36 078 105	1 645 005
Jugendliche	2 451 255	2 449 056	2 199
Kinder	-	-	-
Pro prämienspflichtige Person	2 707	2 747	1 900
Erwachsene(r)	2 787	2 834	1 909
Frau	2 824	2 859	1 935
Mann	2 750	2 809	1 882
Jugendliche(r)	1 413	1 414	733
Kinder	-	-	-

Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2009

Tabelle 1.7

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	135 556 263	133 553 888	2 002 375
Erwachsene	123 922 209	121 920 156	2 002 053
Frauen	70 284 355	69 391 748	892 608
Männer	53 637 854	52 528 409	1 109 445
Jugendliche	2 942 286	2 941 963	322
Kinder	8 691 768	8 691 768	-
Pro versicherte Person	3 730	3 823	1 421
Erwachsene(r)	4 461	4 623	1 424
Frau	4 999	5 129	1 678
Mann	3 910	4 090	1 269
Jugendliche(r)	1 696	1 699	107
Kinder	1 272	1 272	-

Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2009

Tabelle 1.8

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	9 164 047	8 507 661	656 385
Erwachsene	9 163 387	8 507 323	656 064
Jugendliche	520	199	321
Kinder	140	140	-
Pro versicherte Person	252	244	466
Erwachsene(r)	330	323	467
Jugendliche(r)	0	-	107
Kind	-	0	-

Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2009

Tabelle 1.9

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	126 392 216	125 046 226	1 345 990
Erwachsene	114 758 822	113 412 833	1 345 989
Jugendliche	2 941 766	2 941 765	1
Kinder	8 691 628	8 691 628	-
Pro versicherte Person	3 477	3 579	955
Erwachsene(r)	4 131	4 301	957
Jugendliche(r)	1 696	1 698	0
Kind	1 272	1 272	-

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen nach Kostengruppe, Anteil und pro versicherte Person 2009

Tabelle 1.10

Kostengruppe	Total CHF	Anteil am Gesamttotal in %	Pro versicherte Person CHF
Gesamt	135 556 263	100.0%	3 730
Stationäre Spitalkosten	33 458 626	24.7%	921
Ambulante Spitalkosten	13 908 928	10.3%	383
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	35 338 060	26.1%	972
Medikamente Arzt	19 040 265	14.0%	524
Apotheken	4 303 595	3.2%	118
Zahnärzte	169 417	0.1%	5
Physiotherapeuten	6 126 095	4.5%	169
Laboratorien	7 046 045	5.2%	194
Chiropraktoren	789 164	0.6%	22
Pflegeheime	6 401 292	4.7%	176
Krankenpfleger	31 631	0.0%	1
Hebammen	101 318	0.1%	3
Ergotherapeuten	328 206	0.2%	9
Logopäden	18 418	0.0%	1
Ernährungsberater	106 948	0.1%	3
Abgabestellen MiGeL	967 906	0.7%	27
Transport-und Rettungsunternehmen	588 057	0.4%	16
Heilbäder	29 236	0.0%	1
Spitex / Familienhilfe / Pflege	2 388 507	1.8%	66
Übrige Rechnungssteller	4 235 930	3.1%	117
Übrige Leistungen	178 623	0.1%	5

Erläuterung zur Tabelle:

Physiotherapeuten: In dieser Position sind auch die Kosten von medizinischen Masseuren im Umfang von CHF 386'660 enthalten (Quelle: Behandlungsfallstatistik 2009, LKV-Datenpool).

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe 2009 Tabelle 1.11

Kostengruppe	Total CHF	Frauen CHF	Männer CHF	Jugendliche CHF	Kinder CHF
Gesamt	135 556 263	70 286 710	53 635 499	2 942 286	8 691 768
Stationäre Spitalkosten	33 458 626	17 231 365	14 662 750	694 339	870 172
Ambulante Spitalkosten	13 908 928	7 138 768	5 649 947	249 145	871 069
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	35 338 060	17 642 337	12 434 830	1 011 654	4 249 239
Medikamente Arzt	19 040 265	9 566 418	7 959 606	323 091	1 191 150
Apotheken	4 303 595	2 210 789	1 932 106	49 057	111 643
Zahnärzte	169 417	58 413	42 687	14 708	53 610
Physiotherapeuten	6 126 095	3 629 637	2 065 745	141 196	289 517
Laboratorien	7 046 045	3 425 407	2 889 563	246 328	484 747
Chiropraktoren	789 164	407 030	302 792	16 014	63 328
Pflegeheime	6 401 292	4 393 088	1 999 184	9 020	-
Krankenpfleger	31 631	27 901	2 739	-	990
Hebammen	101 318	101 318	-	-	-
Ergotherapeuten	328 206	139 248	83 236	2 490	103 231
Logopäden	18 418	5 634	12 784	-	-
Ernährungsberater	106 948	39 951	38 815	4 500	23 681
Abgabestellen MiGeL	967 906	381 832	475 026	37 345	73 703
Transport-und Rettungsunternehmen	588 057	266 451	269 000	18 293	34 313
Heilbäder	29 236	14 573	12 673	1 016	974
Spitex / Familienhilfe / Pflege	2 388 507	1 458 587	898 885	20 243	10 792
Übrige Rechnungssteller	4 235 930	2 066 156	1 841 762	96 396	231 616
Übrige Leistungen	178 623	81 811	61 367	7 452	27 993

Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe, pro versicherte Person 2009 Tabelle 1.12

Kostengruppe	Total CHF	Frauen CHF	Männer CHF	Jugendliche CHF	Kinder CHF
Gesamt	3 730	4 999	3 910	1 696	1 272
Stationäre Spitalkosten	921	1 226	1 069	400	127
Ambulante Spitalkosten	383	508	412	144	127
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	972	1 255	906	583	622
Medikamente Arzt	524	680	580	186	174
Apotheken	118	157	141	28	16
Zahnärzte	5	4	3	8	8
Physiotherapeuten	169	258	151	81	42
Laboratorien	194	244	211	142	71
Chiropraktoren	22	29	22	9	9
Pflegeheime	176	312	146	5	-
Krankenpfleger	1	2	0	-	0
Hebammen	3	7	-	-	-
Ergotherapeuten	9	10	6	1	15
Logopäden	1	0	1	-	-
Ernährungsberater	3	3	3	3	3
Abgabestellen MiGeL	27	27	35	22	11
Transport-und Rettungsunternehmen	16	19	20	11	5
Heilbäder	1	1	1	1	0
Spitex / Familienhilfe / Pflege	66	104	66	12	2
Übrige Rechnungssteller	117	147	134	56	34
Übrige Leistungen	5	6	4	4	4

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2009

Tabelle 1.13

Altersgruppe	Geschlecht	Versicherte Monate	Bruttoleistungen CHF	Kostenbeteiligung CHF	Nettoleistungen CHF	Nettoleistungen pro vers. Monat CHF	Staatsbeiträge CHF	Staatsbeiträge pro vers. Monat
Alle	M+W	435 063	135 506 660	9 180 188	126 329 468	290	59 819 895	137
0 - 16	M+W	79 902	8 688 772	-	8 691 768	109	7 819 895	98
Total 17+	M+W	355 137	126 817 888	9 180 188	117 637 700	331	52 000 000	146
	M	175 565	54 833 294	4 209 864	50 623 430	288	22 792 094	130
	W	179 572	71 984 594	4 970 324	67 014 270	373	29 207 906	163
17 - 25	M+W	47 837	7 501 778	622 990	6 878 787	144	1 820 773	38
	M	24 501	3 231 201	284 129	2 947 072	120	842 233	34
	W	23 336	4 270 577	338 862	3 931 715	168	978 540	42
26 - 30	M+W	28 031	4 997 987	669 359	4 328 628	154	1 305 345	47
	M	14 582	1 799 566	299 608	1 499 958	103	484 012	33
	W	13 449	3 198 421	369 751	2 828 670	210	821 333	61
31 - 35	M+W	28 426	6 335 310	736 956	5 598 353	197	1 869 115	66
	M	14 240	2 166 364	321 049	1 845 314	130	651 890	46
	W	14 186	4 168 946	415 907	3 753 039	265	1 217 225	86
36 - 40	M+W	34 750	6 981 149	891 035	6 090 114	175	1 881 811	54
	M	17 843	2 665 449	397 486	2 267 963	127	699 170	39
	W	16 907	4 315 700	493 549	3 822 151	226	1 182 641	70
41 - 45	M+W	37 821	8 971 485	1 027 989	7 943 496	210	2 851 233	75
	M	18 463	3 211 124	442 327	2 768 796	150	846 223	46
	W	19 358	5 760 361	585 661	5 174 700	267	2 005 010	104
46 - 50	M+W	36 819	10 342 654	1 027 402	9 315 252	253	3 628 672	99
	M	18 188	4 494 624	460 286	4 034 338	222	1 612 076	89
	W	18 631	5 848 030	567 116	5 280 914	283	2 016 596	108
51 - 55	M+W	32 822	10 791 102	979 986	9 811 116	299	3 947 976	120
	M	16 574	5 394 774	469 129	4 925 645	297	2 154 277	130
	W	16 248	5 396 328	510 857	4 885 470	301	1 793 699	110
56 - 60	M+W	29 125	11 751 227	957 273	10 793 955	371	4 597 286	158
	M	15 003	5 820 300	488 475	5 331 825	355	2 269 151	151
	W	14 122	5 930 928	468 798	5 462 130	387	2 328 135	165
61 - 65	M+W	25 653	13 227 927	841 473	12 386 455	483	5 754 475	224
	M	13 014	6 746 973	441 605	6 305 368	485	2 977 930	229
	W	12 639	6 480 954	399 868	6 081 086	481	2 776 545	220
66 - 70	M+W	19 604	11 998 390	472 065	11 526 325	588	5 692 880	290
	M	9 697	6 125 615	229 731	5 895 884	608	3 000 580	309
	W	9 907	5 872 775	242 334	5 630 441	568	2 692 300	272
71 - 75	M+W	12 812	9 538 618	333 527	9 205 091	718	4 797 013	374
	M	5 777	4 752 148	148 083	4 604 065	797	2 547 090	441
	W	7 035	4 786 470	185 444	4 601 027	654	2 249 922	320
76 - 80	M+W	8 858	8 582 292	247 442	8 334 850	941	4 676 889	528
	M	3 698	3 683 103	103 552	3 579 551	968	2 017 957	546
	W	5 160	4 899 189	143 890	4 755 299	922	2 658 932	515
81 - 85	M+W	6 984	7 354 957	204 360	7 150 597	1 024	4 044 045	579
	M	2 298	2 465 928	68 354	2 397 575	1 043	1 368 426	595
	W	4 686	4 889 029	136 006	4 753 022	1 014	2 675 619	571
86 - 90	M+W	4 081	5 825 686	118 136	5 707 550	1 399	3 520 137	863
	M	1 277	1 788 870	40 454	1 748 416	1 369	1 061 483	831
	W	2 804	4 036 816	77 682	3 959 134	1 412	2 458 654	877
91 -	M+W	1 538	2 617 327	50 195	2 567 132	1 669	1 612 351	1 048
	M	422	487 257	15 597	471 659	1 118	259 596	615
	W	1 116	2 130 070	34 598	2 095 473	1 878	1 352 754	1 212

Erläuterung zur Tabelle:

Die Differenzen zur Betriebsrechnung und zu den Staatsbeiträgen gemäss Landesrechnung ergeben sich aus den unterschiedlichen Berichterstattungszeitpunkten.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2009

Tabelle 1.14

Altersgruppe	Geschlecht	Versicherte Monate %	Bruttoleistungen %	Kostenbeteiligung %	Nettoleistungen %	Staatsbeiträge %
Alle	M+W	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0 - 16	M+W	18.4	6.4	-	6.9	13.1
Total 17+	M+W	81.6	93.6	100.0	93.1	86.9
	M	40.4	40.5	45.9	40.1	38.1
	W	41.3	53.1	54.1	53.0	48.8
17 - 25	M+W	11.0	5.5	6.8	5.4	3.0
	M	5.6	2.4	3.1	2.3	1.4
	W	5.4	3.2	3.7	3.1	1.6
26 - 30	M+W	6.4	3.7	7.3	3.4	2.2
	M	3.4	1.3	3.3	1.2	0.8
	W	3.1	2.4	4.0	2.2	1.4
31 - 35	M+W	6.5	4.7	8.0	4.4	3.1
	M	3.3	1.6	3.5	1.5	1.1
	W	3.3	3.1	4.5	3.0	2.0
36 - 40	M+W	8.0	5.2	9.7	4.8	3.1
	M	4.1	2.0	4.3	1.8	1.2
	W	3.9	3.2	5.4	3.0	2.0
41 - 45	M+W	8.7	6.6	11.2	6.3	4.8
	M	4.2	2.4	4.8	2.2	1.4
	W	4.4	4.3	6.4	4.1	3.4
46 - 50	M+W	8.5	7.6	11.2	7.4	6.1
	M	4.2	3.3	5.0	3.2	2.7
	W	4.3	4.3	6.2	4.2	3.4
51 - 55	M+W	7.5	8.0	10.7	7.8	6.6
	M	3.8	4.0	5.1	3.9	3.6
	W	3.7	4.0	5.6	3.9	3.0
56 - 60	M+W	6.7	8.7	10.4	8.5	7.7
	M	3.4	4.3	5.3	4.2	3.8
	W	3.2	4.4	5.1	4.3	3.9
61 - 65	M+W	5.9	9.8	9.2	9.8	9.6
	M	3.0	5.0	4.8	5.0	5.0
	W	2.9	4.8	4.4	4.8	4.6
66 - 70	M+W	4.5	8.9	5.1	9.1	9.5
	M	2.2	4.5	2.5	4.7	5.0
	W	2.3	4.3	2.6	4.5	4.5
71 - 75	M+W	2.9	7.0	3.6	7.3	8.0
	M	1.3	3.5	1.6	3.6	4.3
	W	1.6	3.5	2.0	3.6	3.8
76 - 80	M+W	2.0	6.3	2.7	6.6	7.8
	M	0.8	2.7	1.1	2.8	3.4
	W	1.2	3.6	1.6	3.8	4.4
81 - 85	M+W	1.6	5.4	2.2	5.7	6.8
	M	0.5	1.8	0.7	1.9	2.3
	W	1.1	3.6	1.5	3.8	4.5
86 - 90	M+W	0.9	4.3	1.3	4.5	5.9
	M	0.3	1.3	0.4	1.4	1.8
	W	0.6	3.0	0.8	3.1	4.1
91 -	M+W	0.4	1.9	0.5	2.0	2.7
	M	0.1	0.4	0.2	0.4	0.4
	W	0.3	1.6	0.4	1.7	2.3

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2009

Tabelle 1.15

Altersgruppe	Geschlecht	Leistungsbezüger				Durchschnittliche Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger			
		Gesamt	Bruttokostengruppe			Gesamt	Bruttokostengruppe		
			0 bis 10 000 CHF	10 001 bis 50 000 CHF	über 50 000 CHF		0 bis 10 000 CHF	10 001 bis 50 000 CHF	über 50 000 CHF
Alle	M+W	38 385	35 474	2 677	234	3 530	1 797	20 497	72 105
0 - 16	M+W	7 135	7 097	37	1	1 218	1 132	16 090	59 657
Total 17+	M+W	31 250	28 377	2 640	233	4 058	1 964	20 559	72 158
17 - 25	M	15 449	14 213	1 119	117	3 549	1 641	20 505	73 249
	W	15 801	14 164	1 521	116	4 556	2 288	20 598	71 058
26 - 30	M+W	4 420	4 334	75	11	1 697	1 218	17 494	82 728
	M	2 269	2 233	31	5	1 424	975	18 768	94 570
31 - 35	M+W	2 671	2 594	73	4	1 871	1 308	18 012	72 644
	M	1 346	1 317	27	2	1 337	857	19 473	72 365
36 - 40	M+W	1 325	1 277	46	2	2 414	1 772	17 154	72 922
	M	2 604	2 498	100	6	2 433	1 602	17 685	94 321
41 - 45	M+W	1 305	1 269	33	3	1 660	1 002	18 818	91 122
	M	1 299	1 229	67	3	3 209	2 220	17 126	97 521
46 - 50	M+W	3 014	2 896	114	4	2 316	1 581	18 594	70 655
	M	1 544	1 498	46	-	1 726	1 139	20 856	-
51 - 55	M+W	1 470	1 398	68	4	2 936	2 055	17 063	70 655
	M	3 283	3 131	137	15	2 733	1 662	19 374	74 261
56 - 60	M+W	1 619	1 562	55	2	1 983	1 296	19 119	67 825
	M	1 664	1 569	82	13	3 462	2 026	19 545	75 251
61 - 65	M+W	3 158	2 945	199	14	3 275	1 823	19 583	76 825
	M	1 570	1 477	85	8	2 863	1 525	19 482	73 366
66 - 70	M+W	1 588	1 468	114	6	3 683	2 124	19 659	81 437
	M	2 801	2 564	219	18	3 853	2 079	19 138	70 546
71 - 75	M+W	1 407	1 284	110	13	3 834	1 853	19 294	68 718
	M	1 394	1 280	109	5	3 871	2 305	18 981	75 299
76 - 80	M+W	2 470	2 181	270	19	4 758	2 432	18 282	79 491
	M	1 267	1 126	129	12	4 594	2 355	17 585	74 967
81 - 85	M+W	1 203	1 055	141	7	4 930	2 514	18 919	87 247
	M	2 189	1 867	295	27	6 043	2 870	19 896	74 119
86 - 90	M+W	1 122	959	151	12	6 013	2 762	20 746	80 505
	M	1 067	908	144	15	6 074	2 984	19 005	69 009
91 -	M+W	1 661	1 357	274	30	7 224	3 127	20 464	71 594
	M	823	677	128	18	7 443	3 048	21 005	76 302
91 -	M+W	838	680	146	12	7 008	3 206	19 989	64 533
	M	1 082	823	234	25	8 816	3 506	20 838	71 096
91 -	M+W	491	365	110	16	9 679	3 327	22 034	69 622
	M	591	458	124	9	8 099	3 648	19 776	73 717
91 -	M+W	768	517	222	29	11 175	3 842	21 115	65 815
	M	320	212	95	13	11 510	3 867	20 786	68 360
91 -	M+W	448	305	127	16	10 936	3 825	21 360	63 747
	M	612	398	197	17	12 018	4 185	23 242	65 341
91 -	M+W	206	135	63	8	11 971	3 956	22 612	63 419
	M	406	263	134	9	12 042	4 302	23 538	67 050
91 -	M+W	370	201	159	10	15 745	3 966	27 754	61 560
	M	119	71	43	5	15 033	4 272	27 240	62 846
91 -	M+W	251	130	116	5	16 083	3 799	27 945	60 273
	M	147	71	72	4	17 805	4 722	28 464	58 164
91 -	M+W	41	28	13	-	11 884	5 141	26 407	-
	M	106	43	59	4	20 095	4 449	28 917	58 164

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Versicherte nach Bruttokostenstufe 2009

Tabelle 1.16

Bruttokostenstufe	Versicherte	Gesamt Bruttokosten CHF	Durchschnittliche Bruttokosten pro versicherte Person CHF	Anteil Versicherte in %	Anteil Bruttokosten in %
Alle	38 385	135 506 660	3 530	100.0	100.0
CHF 0	5 177	- 52 674	- 10	13.5	0.0
CHF 1 - 1 000	13 272	5 695 258	429	34.6	4.2
CHF 1 001 - 2 000	5 997	8 669 105	1 446	15.6	6.4
CHF 2 001 - 3 000	3 552	8 721 570	2 455	9.3	6.4
CHF 3 001 - 4 000	2 133	7 418 136	3 478	5.6	5.5
CHF 4 001 - 5 000	1 595	7 157 837	4 488	4.2	5.3
CHF 5 001 - 6 000	1 167	6 386 744	5 473	3.0	4.7
CHF 6 001 - 7 000	913	5 918 292	6 482	2.4	4.4
CHF 7 001 - 8 000	713	5 337 947	7 487	1.9	3.9
CHF 8 001 - 9 000	541	4 585 296	8 476	1.4	3.4
CHF 9 001 - 10 000	414	3 926 844	9 485	1.1	2.9
CHF 10 001 - 20 000	1 630	22 398 037	13 741	4.2	16.5
CHF 20 001 - 30 000	555	13 601 140	24 507	1.4	10.0
CHF 30 001 - 40 000	296	10 182 945	34 402	0.8	7.5
CHF 40 001 - 50 000	196	8 687 668	44 325	0.5	6.4
CHF 50 001 - 60 000	91	4 990 430	54 840	0.2	3.7
CHF 60 001 - 70 000	53	3 413 109	64 398	0.1	2.5
CHF 70 001 - 80 000	33	2 434 092	73 760	0.1	1.8
CHF 80 001 - 90 000	18	1 520 156	84 453	0.0	1.1
CHF 90 001 - 100 000	10	942 182	94 218	0.0	0.7
CHF 100 000+	29	3 572 547	123 191	0.1	2.6

Erläuterung zur Tabelle:

Versicherte: Die Zahl differiert vom Versichertenbestand in Tabelle 1.1 aufgrund unterschiedlicher Abgrenzungen bei Kassenwechseln, Geburten und Todesfällen.

Bruttokosten: Negative Bruttokosten ergaben sich aufgrund von Rückforderungen früher verbuchter Kosten.

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Betriebsrechnung 2009

Tabelle 2.1

Kontenbezeichnung	Konto	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Ertrag				
Prämiensoll	61	23 361 553	620 195	22 741 358
Erlösminderungen für Prämien	64	- 71 904	- 1 159	- 70 744
Andere Prämienanteile	65	- 38 686	-	- 38 686
Bruttoprämien	= 61 bis 65	23 250 964	619 036	22 631 928
Prämienanteile der Rückversicherer	66	3 035	171	2 864
Versicherungsprämien	= 61 bis 66	23 253 999	619 206	22 634 793
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	1 650	29	1 622
Versicherungsertrag	= 6	23 255 649	619 235	22 636 414
Aufwand				
Nettoleistungen	31	-19 593 786	- 714 810	-18 878 975
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	- 436 301	- 20 159	- 416 142
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 31 bis 35	-20 030 086	- 734 969	-19 295 117
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-1 200 000	- 60 000	-1 140 000
Versicherungsaufwand	= 3	-21 230 086	- 794 969	-20 435 117
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	- 539 080	- 19 111	- 519 970
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 56 801	- 2 378	- 54 423
EDV-Kosten	420	- 166 726	- 5 163	- 161 563
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 21 625	- 906	- 20 719
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 650 682	-47 381	-1 603 302
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 98 524	- 4 113	- 94 411
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	18 844	428	18 416
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-2 514 595	- 78 623	-2 435 973
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 53 919	- 2 831	- 51 089
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 39 098	- 880	- 38 218
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	- 5 663	- 105	- 5 558
Betriebsaufwand	= 4	-2 613 275	- 82 439	-2 530 837
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-23 843 362	- 877 408	-22 965 954
Betriebsergebnis	6-3-4	- 587 712	- 258 173	- 329 540
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	647 400	30 352	617 048
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	59 688	- 227 821	287 509
Reserven	CHF	8 501 618		
Rückstellungen	CHF	2 649 964		

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2009

Tabelle 2.2

	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Prämiensoll			
Gesamt	23 361 553	620 195	22 741 358
Frauen	7 824 431	252 451	7 571 980
Männer	15 537 122	367 745	15 169 378
Nettoleistungen			
Gesamt	19 593 786	714 810	18 878 976
Frauen	8 931 612	332 051	8 599 561
davon Mutterschaft	3 512 880	78 596	3 434 284
Männer	10 662 174	382 760	10 279 415

Ausbezahlte Taggelder 2009

Tabelle 2.3

Wartefrist	Anzahl	Betrag in CHF
Gesamt	167 382	19 593 786
1 Tag	16 116	1 554 245
30 Tage	105 081	11 525 119
60 Tage	22 530	2 971 155
90 Tage	14 101	2 201 770
180 Tage	9 096	1 265 330
360 Tage	458	76 167

Erläuterung zur Tabelle:

Die obligatorisch Versicherten erhalten bei ärztlich bescheinigter, mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Tage nach dem Tage der Erkrankung ein Krankengeld. Der Arbeitgeber kann das Krankengeld um maximal 360 Tage aufschieben, sofern er für diese Zeit die Lohnfortzahlung sicherstellt.

Freiwillige Versicherungen (FV)

Betriebsrechnung 2009		Tabelle 3.1		
Kontobezeichnung	Konto	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Ertrag				
Prämiensoll	63	36 328 105	10 395 574	25 932 531
Erlösminderungen für Prämien	64	- 94 008	- 31 994	- 62 014
Andere Prämienanteile	65	-	-	-
Bruttoprämien	= 63 bis 65	36 234 097	10 363 580	25 870 517
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 209 744	- 49 035	- 160 709
Versicherungsprämien	= 63 bis 66	36 024 353	10 314 545	25 709 808
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	2 529	610	1 918
Versicherungsertrag	= 6	36 026 882	10 315 156	25 711 726
Aufwand				
BruttolLeistungen	331	-31 390 931	-8 961 406	-22 429 525
Kostenbeteiligung der Versicherten	332	94 368	34 879	59 489
NettolLeistungen	= 33	-31 296 563	-8 926 527	-22 370 036
Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	263 180	- 39 198	302 378
NettolLeistungen nach Rückstellungen	= 33 bis 35	-31 033 383	-8 965 725	-22 067 658
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	74 571	16 588	57 983
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	- 570 000	- 246 017	- 323 984
Versicherungsaufwand	= 3	-31 528 812	-9 195 153	-22 333 659
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-1 565 988	- 419 964	-1 146 024
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 127 570	- 37 731	- 89 838
EDV-Kosten	420	- 558 067	- 143 161	- 414 905
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 45 279	- 14 079	- 31 200
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-5 716 969	-1 468 524	-4 248 445
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 97 769	- 42 752	- 55 017
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	11 455	6 134	5 321
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 100 187	-2 120 078	-5 980 109
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 58 675	- 24 643	- 34 032
Abschreibungen auf Anlagevermögen	54	- 150 743	- 37 286	- 113 456
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	- 9 101	- 2 151	- 6 950
Betriebsaufwand	= 4	-8 318 706	-2 184 159	-6 134 547
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-39 847 518	-11 379 312	-28 468 206
Betriebsergebnis	6-3-4	-3 820 636	-1 064 157	-2 756 480
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 565 535	478 454	1 087 082
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	-2 255 101	- 585 703	-1 669 398
Reserven	CHF	20 761 201		
Rückstellungen	CHF	10 032 538		

Freiwillige Versicherungen (FV)

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2009

Tabelle 3.2

	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Prämiensoll			
Gesamt	36 328 106	10 395 630	25 932 475
Frauen	19 332 611	6 111 498	13 221 113
Männer	16 995 495	4 284 132	12 711 362
Bruttoleistungen			
Gesamt	31 390 931	8 961 406	22 429 525
Frauen	17 369 621	5 852 986	11 516 635
davon Mutterschaft	945 903	161 352	784 550
Männer	14 021 310	3 108 419	10 912 891

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Betriebsrechnung 2009

Tabelle 4.1

Kontobezeichnung	Konto	CHF	Anteil in %
Ertrag			
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	79 878 008	40.3
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	23 361 553	11.8
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	36 328 105	18.4
Prämiensoll	= 60 bis 63	139 567 667	70.5
Erlösminderung auf Prämien	64	- 371 088	-0.2
Andere Prämienanteile	65	- 38 686	-0.0
Bruttoprämien	= 60 bis 65	139 157 893	70.3
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 220 417	-0.1
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	138 937 476	70.2
Staatsbeiträge	67	59 030 287	29.8
Sonstige Betriebserträge	69	- 1 389	-0.0
Versicherungsertrag	= 6	197 966 374	100
Aufwand			
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-135 556 263	68.5
Kostenbeteiligung der oblig. Krankenpflegeversicherung	302	9 164 047	-4.6
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-19 593 786	9.9
Freiwillige Versicherungen	331	-31 390 931	15.9
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	94 368	-0.0
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-177 282 565	89.6
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	1 783 831	-0.9
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-175 498 734	88.7
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	74 571	-0.0
Risikoausgleich	37	- 88 558	0.0
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-3 358 200	1.7
Versicherungsaufwand	= 3	-178 870 920	90.4
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 753 061	1.9
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 339 711	0.2
EDV-Kosten	420	-1 264 857	0.6
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 120 300	0.1
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-12 555 856	6.3
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 382 100	0.2
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	58 104	-0.0
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-18 357 780	9.3
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 232 459	0.1
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 319 295	0.2
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	- 34 785	0.0
Betriebsaufwand	= 4	-18 944 319	9.6
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-197 815 239	100.0
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	5 018 177	
Versicherungsertrag	CHF	197 966 374	
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	-197 815 239	
Neutraler Aufwand und Ertrag	CHF	5 018 177	
Gesamtergebnis	CHF	5 169 312	

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

**Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per
31.12.2009**

Tabelle 4.2

CHF

Gesamt Reserven und Rückstellungen	108 871 317
Reserven	53 407 565
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	23 616 498
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	8 501 618
Freiwillige Versicherungen (FV)	20 761 201
Übriges Eigenkapital	528 247
Rückstellungen	55 463 753
Ordentliche oblig. Krankenpflegeversicherung	35 235 560
Oblig. Krankengeldversicherung	2 649 964
Freiwillige Versicherungen	10 032 538
Risikoausgleich	3 300 000
Fonds	4 245 691

Medikamente

Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2009

Tabelle 5

	Anzahl Packungen	Anteil in %	Umsatz	Anteil in %
Gesamt	432 764	100%	19 274 759	100%
Stoffwechsel	105 928	24%	5 486 123	28%
Nervensystem	81 026	19%	3 471 867	18%
Herz und Kreislauf	42 724	10%	2 752 034	14%
Gastroenterologica	38 008	9%	1 830 929	9%
Lunge und Atmung	29 718	7%	891 820	5%
Dermatologica	28 808	7%	558 833	3%
Oto-Rhinolaryngologica	25 190	6%	316 832	2%
Blut	24 381	6%	1 352 302	7%
Infektionskrankheiten	24 311	6%	1 545 022	8%
Ophtalmologica	16 969	4%	400 538	2%
Nieren und Wasserhaushalt	11 630	3%	545 531	3%
Gynaecologica	3 146	1%	95 514	0%
Diagnostica	1 527	0%	65 789	0%
Antidota	210	0%	14 766	0%
Kationenaustauscher	8	0%	608	0%

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Packungen/Umsatz: Da die Informationen dieser Tabelle nicht von allen Krankenversicherern geliefert werden, decken die Anzahl der Packungen, beziehungsweise der Umsatz nur 80% der erstatteten Medikamente ab.

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2009

Tabelle 6.1

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am
				Gesamt- total in %
Gesamt	4 262	2 622	1 640	100%
Anteil in %	100.0%	61.5%	38.5%	
17 - 25 Jahre	375	174	201	9%
26 - 65 Jahre	1 881	1 141	740	44%
über 65 Jahre	2 006	1 307	699	47%

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2009

Tabelle 6.2

Total Bezüger	Alleinstehend / Alleinerziehend				Verheiratet			
	bis CHF 30'000		CHF 30'001 bis 45'000		bis CHF 36'000		CHF 36'001 bis 54'000	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
4 262	1 425	658	418	182	490	487	289	313
100.0%	33.4%	15.4%	9.8%	4.3%	11.5%	11.4%	6.8%	7.3%

Erläuterung zur Tabelle:

Einkommensstufe: Das Einkommen setzt sich zusammen aus dem steuerpflichtigen Erwerb sowie 1/20 des Reinvermögens.

Verheiratet: Bei Ehegatten erhöhen sich die Erwerbsgrenzen um 20%. Bei Renten gemäss AHVG und IVG wird ein Freibetrag von 70% abgezogen.

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2009

Tabelle 6.3

Total CHF	Gesamt		Alleinstehend / Alleinerziehend			Verheiratet		
	Frauen CHF	Männer CHF	Total CHF	Frauen CHF	Männer CHF	Total CHF	Frauen CHF	Männer CHF
5 770 204	3 657 555	2 112 650	3 588 157	2 568 913	1 019 244	2 182 047	1 088 642	1 093 405
100.0%	63.4%	36.6%	62.2%	44.5%	17.7%	37.8%	18.9%	18.9%

Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2009

Tabelle 6.4

	Ø Betrag pro Bezüger	Ø Betrag Frauen CHF	Ø Betrag Männer CHF
Total - Ø ausbezahlte Subventionen	1 354	1 395	1 288
17 - 25 Jahre	813	879	757
26 - 65 Jahre	1 193	1 206	1 173
Über 65 Jahre	1 606	1 628	1 564
Alleinstehend / alleinerziehend	1 337	1 394	1 213
Verheiratet	1 382	1 397	1 367
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% mit Unfall	1 735	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% mit Unfall	1 157	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% ohne Unfall	1 663	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% ohne Unfall	1 109	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

Maximal ausbezahlte Subventionen: Subvention von 60% des Prämienanteils der Versicherten für Einkommen bis CHF 30'000 bzw. CHF 36'000 sowie Subvention von 40% für Einkommen bis CHF 45'000 bzw. CHF 54'000.

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohngemeinde 2009
Tabelle 6.5

Wohnort	Total ausbezahlte Subventionen in CHF	Anteil am Total in %	Bezüger			Bezügerquote in %		
			Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	5 770 204	100.0%	4 262	2 622	1 640	14.6	17.6	11.4
Oberland	3 654 599	63.3%	2 646	1 644	1 002	13.8	16.8	10.7
Vaduz	829 437	14.4%	609	400	209	13.8	17.2	10.0
Triesen	709 453	12.3%	543	327	216	14.0	16.4	11.5
Balzers	631 944	11.0%	450	280	170	12.3	15.1	9.3
Triesenberg	503 526	8.7%	353	225	128	16.9	21.9	12.1
Schaan	923 919	16.0%	654	390	264	13.7	16.1	11.2
Planken	56 321	1.0%	37	22	15	11.1	13.7	8.7
Unterland	2 001 669	34.7%	1 508	917	591	15.0	18.0	11.9
Eschen	771 878	13.4%	566	342	224	16.9	20.3	13.4
Mauren	613 274	10.6%	479	296	183	15.3	18.5	12.0
Gamprin	209 741	3.6%	156	82	74	12.4	13.4	11.4
Ruggell	256 569	4.4%	192	121	71	12.4	15.2	9.5
Schellenberg	150 207	2.6%	115	76	39	14.5	18.9	10.0
Ausland	39 647	0.7%	48	26	22	*	*	*
Unbekannt	74 289	1.3%	60	35	25	*	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

Bezügerquote: Anzahl Bezüger von Prämienverbilligungen in Prozent der ständigen Bevölkerung ab dem vollendeten 16. Lebensjahr.

Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2009

Tabelle 7.1

	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	84 640 003	100
Staatsbeiträge an Krankenkassen	59 435 721	70.2
Staatsbeiträge an Spitäler	19 200 809	22.7
Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung	5 763 473	6.8
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	240 000	0.3

Erläuterung zur Tabelle:

Staatsbeiträge an Krankenkassen: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2009

Tabelle 7.2

Spital / Heilanstalt	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	19 200 809	100
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	6 670 594	34.7
Beiträge an ausländische Spitäler	12 530 215	65.3
Kanton St. Gallen	8 465 378	44.1
Kantonales Spital Grabs	4 542 947	23.7
Kantonsspital St. Gallen	2 820 366	14.7
Reha-Klinik Valens	208 966	1.1
Ostschweizerisches Kinderspital St. Gallen	589 087	3.1
Kantonales Spital Walenstadt	269 748	1.4
Rehabilitationszentrum Lutzenberg	34 264	0.2
Kanton Graubünden	2 007 512	10.5
Kantonsspital Graubünden	2 007 512	10.5
Land Vorarlberg	2 057 325	10.7
Landeskrankenhaus Feldkirch	1 645 978	8.6
Landesnervenkrankenhaus Valduna Rankweil	387 357	2.0
Stiftung Maria Ebene Frastanz	23 991	0.1

Tabellen

2 Zeitreihen der
Krankenkassenstatistik

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2000-2009

Tabelle 8.1

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	Anzahl	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
Versichertenbestand am 31. Dezember	Personen	33 080	34 919	34 990	35 057	34 993	35 225	35 519	35 761	36 014	36 346
Erwachsene	Anzahl	*	25 992	26 099	26 220	26 269	26 535	26 851	27 096	27 427	27 778
Frauen	Anzahl	*	13 197	13 248	13 390	13 429	13 560	13 685	13 783	13 922	14 060
Männer	Anzahl	*	12 795	12 851	12 830	12 840	12 975	13 166	13 313	13 505	13 718
Jugendliche	Anzahl	*	1 715	1 721	1 665	1 671	1 690	1 701	1 752	1 773	1 735
Kinder	Anzahl	*	7 212	7 170	7 172	7 053	7 000	6 967	6 913	6 814	6 833
Prämiensoll	CHF	48 698 317	53 019 972	57 473 403	61 183 753	67 677 696	67 844 388	68 771 549	70 330 881	75 659 210	79 878 008
pro prämienspflichtige Person	CHF	*	1 914	2 066	2 194	2 422	2 404	2 409	2 438	2 591	2 707
pro versicherte Person	CHF	1 472	1 518	1 643	1 745	1 934	1 926	1 936	1 967	2 101	2 198
Bruttoleistungen	CHF	79 402 319	90 120 982	94 002 614	103 482 244	102 701 785	109 458 833	115 501 613	126 638 061	130 780 655	135 556 263
pro versicherte Person	CHF	2 400	2 581	2 687	2 952	2 935	3 107	3 252	3 541	3 631	3 730
Kostenbeteiligung	CHF	3 630 232	5 128 605	4 908 533	5 029 296	7 742 783	8 212 440	8 469 289	8 828 381	9 060 586	9 164 047
pro versicherte Person, nur Erwachsene	CHF	*	197	188	192	295	309	315	326	330	330
pro versicherte Person	CHF	110	147	140	143	221	233	238	247	252	252
Nettoleistungen	CHF	75 948 064	84 992 377	89 094 081	98 452 948	94 959 002	101 246 393	107 032 324	117 809 681	121 720 069	126 392 216
pro versicherte Person	CHF	2 296	2 434	2 546	2 808	2 714	2 874	3 013	3 294	3 380	3 477
Betriebsaufwand	CHF	11 160 594	7 809 889	8 431 627	8 621 460	8 967 447	7 057 190	7 598 607	7 515 394	7 196 681	8 006 769
pro versicherte Person	CHF	337	224	241	246	256	200	214	210	200	220
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	CHF	-25 987 716	-41 732 028	-42 677 522	-46 859 174	-40 795 843	-45 130 420	-51 176 550	-55 958 704	-55 625 374	-51 654 425
pro versicherte Person	CHF	- 786	- 1 195	- 1 220	- 1 337	- 1 166	- 1 281	- 1 441	- 1 565	- 1 545	- 1 421
Staatsbeiträge	CHF	27 750 055	40 582 852	43 122 080	46 103 336	45 314 925	49 574 890	50 618 986	52 565 166	54 131 220	59 030 287
pro versicherte Person	CHF	839	1 162	1 232	1 315	1 295	1 407	1 425	1 470	1 503	1 624
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	CHF	1 762 339	-1 149 176	444 558	- 755 838	4 519 082	4 444 470	- 557 564	-3 393 538	-1 494 154	7 375 862
pro versicherte Person	CHF	53	- 33	13	- 22	129	126	- 16	- 95	- 41	203

Erläuterung zur Tabelle:

Prämiensoll: Für Kinder (versicherte Personen bis zum vollendeten 16. Altersjahr) werden keine Prämien erhoben.

Kostenbeteiligung: Für Kinder und Jugendliche (versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr) wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2000

Tabelle 8.2

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gesamt	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
1-500 Versicherte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
501-1000 Versicherte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1001-2500 Versicherte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2501-5000 Versicherte	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
5001-10000 Versicherte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
mehr als 10000 Versicherte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000

Tabelle 8.4

Kontenbezeichnung	Konto	2000 CHF	2001 CHF	2002 CHF	2003 CHF	2004 CHF	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF
Prämiensoll	60	48 698 317	53 019 972	57 473 403	61 183 753	67 677 696	67 844 388	68 771 549	70 330 881	75 659 210	79 878 008
Erlösminderungen für Prämien	64	*	- 79 104	- 284 288	- 354 210	- 66 814	- 853 975	- 509 252	332 524	65 324	- 205 176
Andere Prämienanteile	65	*	44 325	61 135	- 4 266	-	-	-	-	-	-
Bruttoprämien	60 bis 65	48 698 317	52 985 193	57 250 250	60 825 277	67 610 882	66 990 413	68 262 297	70 663 405	75 724 534	79 672 832
Prämienanteile der Rückversicherer	66	*	- 261 310	82 369	- 195 800	- 23 994	- 40 126	- 26 766	- 41 377	- 13 560	- 13 708
Versicherungsprämien	60 bis 66	48'698'317	52 723 883	57 332 619	60 629 477	67 586 888	66 950 287	68 235 531	70 622 028	75 710 974	79 659 124
Staatsbeiträge	67	27'750'055	40 582 852	43 122 080	46 103 336	45 314 925	49 574 890	50 618 986	52 565 166	54 131 220	59 030 287
Versicherungsertrag	= 6	76 448 372	93 315 600	100 468 874	106 736 571	112 905 147	116 530 089	118 861 027	123 197 941	129 846 733	138 683 843
Bruttoleistungen	300	-79 402 319	-90 120 982	-94 002 614	-103 482 244	-102 701 785	-109 458 833	-115 501 613	-126 638 061	-130 780 655	-135 556 263
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	3 630 232	5 128 603	4 908 535	5 029 296	7 742 783	8 212 440	8 469 289	8 828 381	9 060 586	9 164 047
Nettoleistungen	30 bis 33	-75 772 087	-84 992 379	-89 094 079	-98 452 948	-94 959 002	-101 246 393	-107 032 324	-117 809 681	-121 720 069	-126 392 216
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	*	-2 039 351	-2 863 476	-1 242 362	-3 730 377	-3 929 992	-5 032 804	-1 101 881	- 31 121	1 956 952
Nettoleistungen nach Rückstellungen	30 bis 35	-75 772 087	-87 031 730	-91 957 555	-99 695 310	-98 689 380	-105 176 385	-112 065 128	-118 911 562	-121 751 189	-124 435 264
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	*	290 021	-	-	-	-	-	-	-	-
Risikoausgleich	37	*	- 112 652	111 340	135 259	- 375 565	323 127	- 142 376	152 414	493 588	- 88 558
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	*	- 112 900	- 58 000	-	- 158 700	16 300	405 303	- 27 300	- 880 400	-1 588 200
Versicherungsaufwand	= 3	-75 772 087	-86 967 261	-91 904 215	-99 560 051	-99 223 645	-104 836 958	-111 802 201	-118 786 448	-122 138 001	-126 112 022
Verwaltungsaufwand	40 bis 46	*	-7 479 014	-7 957 443	-8 080 220	-8 527 183	-6 718 820	-7 056 217	-7 230 878	-6 778 125	-7 742 997
Betriebsaufwand	= 4	*	-8 083 196	-8 479 756	-8 670 941	-8 967 447	-7 057 190	-7 598 607	-7 515 394	-7 200 724	-8 012 337
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	*	-95 050 457	-100 383 971	-108 230 992	-108 191 092	-111 894 148	-119 400 808	-126 301 842	-129 338 725	-134 124 359
Betriebsergebnis	= 6-3-4	*	-1 734 857	84 903	-1 494 421	4 714 055	4 635 941	- 539 782	-3 103 902	508 008	4 559 484
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	*	585 679	359 661	738 583	- 194 972	- 191 473	- 17 783	- 289 637	-2 002 161	2 805 242
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	*	-1 149 178	444 564	- 755 838	4 519 083	4 444 468	- 557 564	-3 393 538	-1 494 154	7 364 726
Reserven		*	*	*	*	13 695 182	18 161 498	17 380 533	14 410 698	14 870 030	23 616 498
Rückstellungen		*	*	*	*	23 977 656	27 895 261	32 807 219	35 161 839	37 192 512	35 235 560

Erläuterungen zur Tabelle:

2000: Prämiensoll einschliesslich sonstiger prämiensbezogener Aufwendungen und Erträge.

2000: Bruttoleistungen einschliesslich sonstiger Versicherungsaufwendungen.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001 - Veränderungen von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen gegenüber dem Vorjahr

Tabelle 8.5

Kontenbezeichnung	Konto	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %									
Prämiensoll	60	8.9	8.4	6.5	10.6	0.2	1.4	2.3	7.6	5.6	5.3
Bruttoprämien	60 bis 65	8.8	8.0	6.2	11.2	-0.9	1.9	3.5	7.2	5.2	5.2
Staatsbeiträge	67	46.2	6.3	6.9	-1.7	9.4	2.1	3.8	3.0	9.1	4.8
Versicherungsertrag	= 6	22.1	7.7	6.2	5.8	3.2	2.0	3.6	5.4	6.8	5.1
Bruttoleistungen	300	13.5	4.3	10.1	-0.8	6.6	5.5	9.6	3.3	3.7	5.2
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	*	-4.3	2.5	54.0	6.1	3.1	4.2	2.6	1.1	7.5
Nettoleistungen	30 bis 33	12.2	4.8	10.5	-3.5	6.6	5.7	10.1	3.3	3.8	5.1
Nettoleistungen nach Rückstellungen	30 bis 35	14.9	5.7	8.4	-1.0	6.6	6.5	6.1	2.4	2.2	4.6
Versicherungsaufwand	= 3	14.8	5.7	8.3	-0.3	5.7	6.6	6.2	2.8	3.3	4.8
Betriebsaufwand	= 4	*	4.9	2.3	3.4	-21.3	7.7	-1.1	-4.2	11.3	-0.1
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	*	5.6	7.8	-0.0	3.4	6.7	5.8	2.4	3.7	4.4
Reserven		*	*	*	*	*	-4.3	-17.1	3.2	58.8	

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.6

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
										CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
Gesamt	48 698 317	53 019 972	57 473 403	61 183 753	67 677 696	67 844 387	68 771 549	70 330 881	75 659 210	79 878 008	5.6	5.3
Erwachsene	*	51 143 833	55 506 671	59 131 764	65 573 487	65 722 871	66 637 088	68 113 270	73 256 874	77 426 753	5.7	5.3
Frauen	*	26 280 977	28 467 907	30 443 760	33 856 467	33 924 466	34 320 704	35 045 698	37 659 203	39 703 643	5.4	5.3
Männer	*	24 862 856	27 038 764	28 688 004	31 717 020	31 798 405	32 316 384	33 067 572	35 597 671	37 723 110	6.0	5.3
Jugendliche	*	1 677 693	1 785 381	1 860 917	2 103 594	2 121 516	2 134 398	2 217 611	2 402 337	2 451 255	2.0	4.9
Kinder	*	198 447	181 351	191 070	615	-	63	-	-	-	-	-

Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.7

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
										CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
Gesamt	79 402 319	90 120 982	94 002 614	103 482 244	102 701 785	109 458 833	115 501 613	126 638 060	130 780 655	135 556 263	3.7	5.2
Erwachsene	*	80 163 148	84 352 419	92 745 667	92 615 456	99 323 772	105 005 213	114 974 605	118 901 449	123 922 209	4.2	5.6
Frauen	*	48 137 674	50 301 915	54 960 650	55 305 000	57 362 786	59 662 080	65 996 057	68 033 200	70 284 355	3.3	4.8
Männer	*	32 025 474	34 050 504	37 785 017	37 310 456	41 960 986	45 343 133	48 978 548	50 868 250	53 637 854	5.4	6.7
Jugendliche	*	2 140 779	2 063 323	2 272 323	2 183 693	2 331 533	2 330 513	3 073 009	3 049 869	2 942 286	-3.5	4.1
Kinder	*	7 817 056	7 586 872	8 464 253	7 902 637	7 803 528	8 165 887	8 590 446	8 829 337	8 691 768	-1.6	1.3

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.8

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %									
Gesamt	3 630 232	5 128 605	4 908 533	5 029 296	7 742 783	8 212 440	8 469 290	8 828 381	9 060 586	9 164 047	1.1	7.5
Erwachsene	*	*	*	*	7 730 952	8 208 576	8 466 706	8 826 016	9 059 313	9 163 387	1.1	*
Jugendliche	*	*	*	*	10 802	3 282	2 446	1 894	1 603	520	-67.6	*
Kinder	*	*	*	*	1 029	582	138	471	- 330	140	*	*

Nettleistungen nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.9

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
Gesamt	75 948 064	84 992 377	89 094 081	103 482 244	94 959 001	101 246 393	107 032 324	117 809 680	121 720 070	126 392 217	3.8	5.1
Erwachsene	*	*	*	*	84 884 504	91 115 196	96 538 507	106 148 589	109 842 136	114 758 822	4.5	*
Jugendliche	*	*	*	*	2 172 891	2 328 251	2 328 067	3 071 115	3 048 266	2 941 766	-3.5	*
Kinder	*	*	*	*	7 901 608	7 802 946	8 165 749	8 589 975	8 829 667	8 691 628	-1.6	*

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien pro prämienspflichtige Person nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.10

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
	CHF										
Alle	1 472	1 887	2 040	2 166	2 422	2 404	2 409	2 438	2 591	2 707	4.6
Erwachsene(r)	*	1 968	2 127	2 255	2 496	2 477	2 482	2 514	2 671	2 787	4.4
Frauen	*	1 991	2 149	2 274	2 521	2 502	2 508	2 543	2 705	2 824	4.5
Männer	*	1 943	2 104	2 236	2 470	2 451	2 455	2 484	2 636	2 750	4.4
Jugendliche(r)	*	978	1 037	1 118	1 259	1 255	1 255	1 266	1 355	1 413	4.7
Kinder	*	28	25	27	-	-	-	-	-	-	*

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.11

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
	CHF										
Alle	2 400	2 581	2 687	2 952	2 935	3 107	3 252	3 541	3 631	3 730	4.7
Erwachsene(r)	*	3 084	3 232	3 537	3 526	3 743	3 911	4 243	4 335	4 461	4.7
Frauen	*	3 648	3 797	4 105	4 118	4 230	4 360	4 788	4 887	4 999	4.0
Männer	*	2 503	2 650	2 945	2 906	3 234	3 444	3 679	3 767	3 910	5.7
Jugendliche(r)	*	1 248	1 199	1 365	1 307	1 380	1 370	1 754	1 720	1 696	3.9
Kinder	*	1 084	1 058	1 180	1 120	1 115	1 172	1 243	1 296	1 272	2.0

Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.12

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
	CHF										
Alle	110	147	140	143	221	233	238	247	252	252	7.0
Erwachsene(r)	*	*	*	*	294	309	315	326	330	330	*
Jugendliche(r)	*	*	*	*	6	2	1	1	1	0	*
Kind	*	*	*	*	-	-	-	-	0	0	*

Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2000

Tabelle 8.13

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
	CHF										
Alle	2 296	2 434	2 546	2 952	2 714	2 874	3 013	3 294	3 380	3 477	4.6
Erwachsene(r)	*	*	*	*	3 231	3 434	3 595	3 918	4 005	4 131	*
Jugendliche(r)	*	*	*	*	1 300	1 378	1 369	1 753	1 719	1 696	*
Kind	*	*	*	*	1 120	1 115	1 172	1 243	1 296	1 272	*

Erläuterung zu den Tabellen:

Frauen/Männer: Teilweise sind die Daten für Männer und Frauen nicht verfügbar, deshalb sind die entsprechenden Zeilen ausgeblendet.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen nach Kostengruppe seit 2000

Tabelle 8.14

Kostengruppe	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Gesamt	79 402 319	8.3	90 120 982	13.5	94 002 614	4.3	103 482 244	10.1	102 701 785	-0.8	109 458 833	6.6
Spitalkosten	22 896 712	3.9	30 000 132	31.0	32 532 226	8.4	37 792 725	16.2	32 756 033	*	35 589 777	8.7
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	33 445 737	11.3	32 351 750	-3.3	33 757 211	4.3	35 491 067	5.1	27 204 039	*	28 279 322	4.0
Arzneikosten	14 561 792	13.3	18 237 995	25.2	17 766 706	-2.6	19 713 902	11.0	18 953 390	*	20 681 489	9.1
Andere Berufe der Gesundheitspflege	4 538 415	-7.8	6 243 361	37.6	6 386 005	2.3	6 099 791	-4.5	18 324 983	*	18 824 209	2.7
Spitex / Familienhilfe / Pflege	1 772 428	-10.9	1 534 896	-13.4	1 366 128	-11.0	1 170 042	-14.4	1 285 234	9.8	1 515 144	17.9
Andere	2 187 236	53.5	1 752 852	-19.9	2 194 338	25.2	3 214 718	46.5	4 178 106	*	4 568 892	9.4

Bruttoleistungen nach Kostengruppe seit 2000 / Fortsetzung

Kostengruppe	2006		2007		2008		2009		Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %
	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
Gesamt	115 501 613	5.5	126 638 061	9.6	130 780 654	3.3	135 556 263	3.7	5.7
Spitalkosten	37 797 817	6.2	44 066 591	16.6	44 372 412	0.7	47 367 553	6.8	7.7
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	29 796 986	5.4	30 502 439	2.4	32 420 977	6.3	35 338 060	9.0	5.7
Arzneikosten	21 768 560	5.3	22 061 531	1.3	22 199 680	0.6	23 343 860	5.2	4.3
Andere Berufe der Gesundheitspflege	20 262 548	7.6	20 734 531	*	21 980 107	6.0	22 703 730	3.3	4.4
Spitex / Familienhilfe / Pflege	1 400 400	-7.6	2 782 994	*	2 886 714	3.7	2 388 507	-17.3	13.2
Andere	4 475 302	-2.0	6 489 975	45.0	6 920 766	6.6	4 414 554	-36.2	1.1

Erläuterung zu der Tabelle:

Ambulante Arztkosten ohne Medikamente (2000 bis 2003): Kosten für ambulante Behandlung durch den Arzt, einschliesslich der vom Arzt angeordneten Analysen und der in Instituten ambulant vorgenommenen Röntgenaufnahmen, Bestrahlungen, Massagen u.ä., jedoch ohne Arzneien. Ab 2004 sind ausschliesslich die ambulanten Arztkosten enthalten.

Jährliche Veränderung seit 2004: Da die ambulanten Arztkosten seit 2004 nach einem neuen System verrechnet werden, wird der langjährige Trend erst ab diesem Zeitpunkt berechnet.

Andere: Die grossen Schwankungen dieser Kategorie sind auf falsche Zuordnungen zurückzuführen, d.h. die Kosten wurden nicht korrekt auf die einzelnen Kostengruppen verteilt. Für das Jahr 2009 wurden die Werte korrigiert.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe seit 2001

Tabelle 8.15

Kostengruppe	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %	Pro vers. Person CHF	Anteil in %
Gesamt	2 400	100.0	2 581	100.0	2 687	100.0	2 952	100.0	2 935	100.0	3 107	100.0	3 252	100.0	3 541	100.0	3 631	100.0	3 730	100.0
Spitalkosten	692	25.4	857	33.3	930	34.6	1'080	36.5	936	31.9	1'010	32.5	1'064	32.7	1 232	34.8	1 232	33.9	1 303	34.9
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	1 011	37.1	930	35.9	965	35.9	1'014	34.3	777	26.5	803	25.8	839	25.8	853	24.1	900	24.8	972	26.1
Arzneikosten	440	16.2	521	20.2	508	18.9	563	19.1	542	18.5	587	18.9	613	18.8	617	17.4	616	17.0	642	17.2
Medikamente Arzt	*	*	*	*	*	*	*	*	465	15.9	498	16.0	507	15.6	505	14.3	505	13.9	524	14.0
Apotheke	*	*	*	*	*	*	*	*	76	2.6	89	2.9	105	3.2	112	3.2	112	3.1	118	3.2
Andere Berufe der Gesundheitspflege	137	5.0	178	6.9	182	6.8	174	5.9	524	17.8	534	17.2	570	17.5	580	16.4	610	16.8	625	16.7
Spitex, Familienhilfe, Pflege	54	2.0	44	1.7	39	1.5	33	1.1	37	1.3	43	1.4	39	1.2	78	2.2	80	2.2	66	1.8
Andere	66	2.4	50	1.9	63	2.3	87	3.1	119	4.1	130	4.2	126	3.9	181	5.1	192	5.3	121	3.3

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkosten ohne Medikamente (2000 bis 2003): Kosten für ambulante Behandlung durch den Arzt, einschliesslich der vom Arzt angeordneten Analysen und der in Instituten ambulant vorgenommenen Röntgenaufnahmen, Bestrahlungen, Massagen u.ä., jedoch ohne Arzneien. Ab 2004 sind ausschliesslich die ambulanten Arztkosten enthalten.

Andere: Die grossen Schwankungen dieser Kategorie sind auf falsche Zuordnungen zurückzuführen, d.h. die Kosten wurden nicht korrekt auf die einzelnen Kostengruppen verteilt. Für das Jahr 2009 wurden die Werte korrigiert.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Ø Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2005

Tabelle 8.16

Alle Versicherten						Frauen (ab 17 Jahren)					Männer (ab 17 Jahren)						
Alters- gruppe	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	Alters- gruppe	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	Alters- gruppe	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF
Gesamt - ab 17 Jahren	300	313	340	346	357	Gesamt	340	349	382	392	400	Gesamt	258	275	296	299	312
Gesamt - alle Altersgruppen	260	272	295	302	311												
0 - 16	95	100	106	111	109	0 - 16	*	*	*	*	*	0 - 16	*	*	*	*	*
17 - 25	124	125	144	159	157	17 - 25	152	146	162	191	183	17 - 25	97	106	127	128	132
26 - 30	179	161	183	181	179	26 - 30	226	214	252	255	237	26 - 30	133	110	118	112	125
31 - 35	189	194	211	221	223	31 - 35	249	251	252	285	295	31 - 35	129	135	167	157	152
36 - 40	187	197	222	212	202	36 - 40	239	235	274	265	255	36 - 40	134	159	172	162	151
41 - 45	213	235	233	236	237	41 - 45	244	260	281	278	298	41 - 45	180	210	184	193	174
46 - 50	229	251	292	279	280	46 - 50	258	272	329	325	313	46 - 50	200	229	254	233	246
51 - 55	296	298	346	330	329	51 - 55	315	327	378	353	330	51 - 55	277	269	313	308	327
56 - 60	352	379	398	367	403	56 - 60	345	366	404	382	420	56 - 60	359	391	393	353	387
61 - 65	456	439	485	456	513	61 - 65	458	442	490	473	512	61 - 65	453	437	480	442	514
66 - 70	504	557	542	623	611	66 - 70	467	549	514	603	591	66 - 70	544	567	571	644	632
71 - 75	618	663	739	744	743	71 - 75	609	611	709	710	680	71 - 75	630	732	779	786	819
76 - 80	797	838	815	936	969	76 - 80	778	794	769	862	949	76 - 80	828	903	879	1 036	996
81 - 85	961	970	1 065	1 042	1 051	81 - 85	970	987	1 072	1 022	1 041	81 - 85	943	933	1 049	1 086	1 073
86 - 90	1 259	1 231	1 157	1 328	1 428	86 - 90	1 274	1 364	1 289	1 409	1 440	86 - 90	1 227	969	950	1 161	1 401
91 -	1 825	1 727	1 763	1 619	1 702	91 -	1 974	1 819	1 921	1 818	1 909	91 -	1 421	1 457	1 264	1 108	1 155

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Ø Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2005

Tabelle 8.18

Alle Versicherten (inkl. Altersgruppe 0-16)						Frauen (ab 17 Jahren)					Männer (ab 17 Jahren)						
Alters- gruppe	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	Alters- gruppe	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	Alters- gruppe	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF
Gesamt	20	20	21	21	21	Gesamt	26	27	27	28	28	Gesamt	22	23	23	24	24
0 - 16	-	-	-	-	-	0 - 16	*	*	*	*	*	0 - 16	*	*	*	*	*
17 - 25	12	12	12	13	13	17 - 25	14	13	14	15	15	17 - 25	10	10	10	11	12
26 - 30	22	22	23	24	24	26 - 30	26	26	27	28	27	26 - 30	18	19	20	20	21
31 - 35	23	23	25	26	26	31 - 35	27	27	28	30	29	31 - 35	19	19	22	22	23
36 - 40	23	24	25	26	26	36 - 40	27	27	29	29	29	36 - 40	20	21	21	22	23
41 - 45	25	26	26	28	27	41 - 45	28	29	30	30	30	41 - 45	22	23	22	25	24
46 - 50	26	27	28	29	28	46 - 50	29	29	31	32	30	46 - 50	24	26	26	26	25
51 - 55	30	29	30	30	30	51 - 55	32	31	33	32	31	51 - 55	28	27	28	28	28
56 - 60	32	33	33	32	33	56 - 60	33	34	34	33	33	56 - 60	31	32	32	31	32
61 - 65	32	31	32	30	33	61 - 65	32	31	31	31	32	61 - 65	32	32	32	28	34
66 - 70	24	24	25	24	24	66 - 70	24	25	26	25	24	66 - 70	24	24	25	24	24
71 - 75	26	26	26	26	26	71 - 75	26	26	26	26	26	71 - 75	26	26	26	26	26
76 - 80	27	28	27	29	28	76 - 80	26	27	27	28	28	76 - 80	28	28	27	29	28
81 - 85	28	29	29	30	29	81 - 85	27	28	28	29	29	81 - 85	30	32	32	31	30
86 - 90	29	29	29	29	29	86 - 90	27	28	28	28	28	86 - 90	33	30	30	33	32
91 -	26	28	30	30	33	91 -	24	27	29	29	31	91 -	29	30	35	33	37

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000

Tabelle 9.1

Kontenbezeichnung	Konto											2009		
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
		CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF			
Versicherungsertrag	= 6	18 806 927	21 880 163	20 908 135	20 913 838	19 677 180	20 694 297	20 569 922	24 084 715	23 649 604	23 255 649	- 1.7	0.8	
Versicherungsaufwand	= 3	*	-17 895 128	-20 173 043	-19 867 589	-20 002 952	-19 182 466	-19 307 309	-20 849 998	-17 146 422	-21 230 086	23.8	2.2	
Betriebsaufwand	= 4	*	-1 366 194	-1 403 421	- 848 428	- 888 060	-2 274 795	-2 200 969	-2 277 833	-2 281 352	-2 613 275	14.5	8.4	
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4		-16 784 707	-19 261 322	-21 576 464	-20 716 017	-20 891 012	-21 457 261	-21 508 278	-23 127 832	-19 427 773	-23 843 362	22.7	2.7
Betriebsergebnis	6-3-4	*	2 618 841	- 668 329	197 821	-1 213 832	- 762 964	- 938 356	956 883	4 221 830	- 587 712	*	*	
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	*	161 284	71 876	110 273	- 32 947	- 8 238	- 3 181	24 572	- 603 063	647 400	*	*	
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7		2 022 220	2 780 125	- 596 453	308 094	-1 246 779	- 771 202	- 941 537	981 456	3 618 767	59 688	*	*
Reserven		*	*	*	*	5 107 943	4 402 733	3 100 302	3 736 409	5 705 411	8 501 618	49.0	*	
Rückstellungen		*	*	*	*	1 898 508	2 416 604	2 646 234	2 890 568	2 213 663	2 649 964	19.7	*	

Erläuterung zur Tabelle:

Versicherungsertrag (2000): Prämiensoll einschliesslich sonstiger prämiensbezogener Aufwendungen und Erträge.

Versicherungsaufwand/Betriebsaufwand (2000): Versicherungsaufwand und Betriebsaufwand nicht separat verfügbar.

Versicherungs- und Betriebsaufwand/Neutraler Aufwand und Ertrag (2000): Neutraler Aufwand und Ertrag in Versicherungs- und Betriebsaufwand enthalten.

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht seit 2000

Tabelle 9.2

											2009		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF			
Prämiensoll													
Gesamt		18 806 927	21 663 634	21 134 677	21 467 758	20 173 241	21 495 422	20 938 737	23 692 323	23 616 687	23 361 553	-1.1	0.9
Frauen		3 140 864	5 688 571	10 309 932	6 538 385	5 793 404	6 337 619	6 778 323	7 301 631	7 590 056	7 824 431	3.1	4.1
Männer		15 666 063	15 975 063	10 824 745	14 929 373	14 379 837	15 157 803	14 160 414	16 390 692	16 026 631	15 537 122	-3.1	0
Nettoleistungen													
Gesamt		15 087 875	17 957 372	20 585 929	20 307 030	19 967 406	18 585 132	18 546 629	18 913 216	17 701 111	19 593 786	10.7	1.1
Frauen		*	6 118 453	7 215 395	7 367 526	7 851 545	7 136 727	7 683 981	8 086 697	7 676 426	8 931 612	16.4	4.8
davon Mutterschaft		*	1 917 497	2 509 856	2 318 997	2 187 983	2 828 541	2 721 958	3 463 770	2 747 271	3 512 880	27.9	7.9
Männer		*	11 838 919	13 370 534	12 939 504	12 115 861	11 448 405	10 862 648	10 826 519	10 024 684	10 662 174	6.4	- 1.3

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Anzahl ausbezahlter Taggelder seit 2000

Tabelle 9.3

Wartefrist	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	Tage	CHF	Tage	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %							
Gesamt	189 935	164 500	191 371	140 265	185 136	167 099	162 021	168 630	154 356	167 382	8.4	0.2
1 Tag	*	43 829	45 121	32 533	28 627	23 585	22 093	23 514	19 272	16 116	-16.4	-11.8
30 Tage	*	53 194	73 198	69 149	110 129	101 133	98 509	102 449	95 964	105 081	9.5	8.9
60 Tage	*	8 586	18 406	17 802	19 802	18 796	19 060	15 851	16 580	22 530	35.9	12.8
90 Tage	*	20 523	14 478	11 293	15 832	13 087	12 641	13 918	14 359	14 101	-1.8	-4.6
180 Tage	*	8 891	9 161	7 576	10 414	10 470	10 081	11 358	8 108	9 096	12.2	0.3
360 Tage	*	87	2 918	1 912	332	28	- 363	1 540	73	458	527.4	15.2
Übrige	*	29 390	28 089	-	-	-	-	-	-	-	-	*

Ausbezahlte Taggelder seit 2000

Tabelle 9.4

Wartefrist	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %									
Gesamt	15 087 875	17 957 372	20 585 929	20 307 030	19 967 406	18 585 132	18 546 629	18 913 216	17 701 110	19 593 786	10.7	1.1
1 Tag	*	4 411 948	4 728 711	5 390 650	2 873 419	2 321 159	2 224 952	2 081 722	1 876 581	1 554 245	-17.2	-12.2
30 Tage	*	6 125 162	8 132 369	8 793 607	11 526 613	11 023 169	10 872 060	11 053 654	10 442 312	11 525 119	10.4	8.2
60 Tage	*	1 176 305	2 171 741	2 640 315	2 262 366	2 134 129	2 189 620	1 853 829	2 202 700	2 971 155	34.9	12.3
90 Tage	*	2 089 968	1 712 319	1 852 168	1 985 681	1 840 385	1 907 269	2 088 605	2 070 583	2 201 770	6.3	0.7
180 Tage	*	1 296 816	1 076 325	1 417 997	1 303 390	1 264 946	1 357 377	1 675 209	1 100 175	1 265 330	15.0	-0.3
360 Tage	*	62 083	229 455	212 291	15 936	1 344	- 4 650	160 196	8 760	76 167	769.5	2.6
Übrige	*	2 795 092	2 535 008	-	-	-	-	-	-	-	-	*

Freiwillige Versicherungen (FV)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000

Tabelle 10.1

Kontenbezeichnung	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %									
Versicherungsertrag	27 373 867	28 530 860	30 534 652	30 452 172	31 916 469	33 789 920	34 348 130	35 016 160	35 396 842	36 026 882	1.8	3.0
Versicherungsaufwand	*	-25 268 249	-21 330 236	-24 596 840	-21 507 848	-24 189 768	-25 859 491	-26 207 598	-26 940 438	-31 528 812	17.0	2.8
Betriebsaufwand	*	-4 073 606	-4 838 438	-4 633 492	-4 728 795	-5 787 486	-6 243 849	-6 397 281	-7 544 242	-8 318 706	10.3	9.3
Versicherungs- und Betriebsaufwand	-20 411 415	-29 341 855	-26 168 674	-29 230 332	-26 236 643	-29 977 254	-32 103 340	-32 604 878	-34 484 681	-39 847 518	15.6	3.9
Betriebsergebnis	*	- 810 995	4 365 978	1 221 840	5 679 826	3 812 666	2 244 790	2 411 282	912 161	-3 820 636	*	*
Neutraler Aufwand und Ertrag	*	208 599	108 506	369 776	- 133 214	- 84 767	- 5 437	- 168 922	-1 062 004	1 565 535	*	*
Gesamtergebnis	6 962 452	- 602 396	4 474 484	1 591 616	5 546 611	3 727 899	2 239 353	2 242 361	- 149 842	-2 255 101	*	*
Reserven	*	*	*	*	13 931 743	15 669 605	17 475 323	19 080 106	19 481 703	20 761 201	6.6	*
Rückstellungen	*	*	*	*	10 075 691	11 515 533	12 172 801	12 224 317	10 295 718	10 032 538	-2.6	*

Erläuterung zur Tabelle:

Versicherungsertrag 2000: Prämien soll wird einschliesslich sonstiger prämiensbezogener Aufwendungen und Erträge ausgewiesen.

Versicherungsaufwand/Betriebsaufwand 2000: Versicherungsaufwand und Betriebsaufwand sind nicht separat verfügbar.

Versicherungs- und Betriebsaufwand/Neutraler Aufwand und Ertrag 2000: Neutraler Aufwand und Ertrag sind in Versicherungs- und Betriebsaufwand enthalten.

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht seit 2000

Tabelle 10.2

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %									
Prämien soll												
Gesamt	27 373 867	28 737 641	30 430 608	30 647 354	31 852 048	34 143 788	34 353 903	35 041 312	35 648 138	36 328 105	1.9	3.0
Frauen	*	15 367 749	15 428 796	16 048 217	16 659 012	17 970 517	18 078 599	18 573 810	17 031 712	19 332 611	13.5	2.9
Männer	*	13 369 892	15 001 812	14 599 137	15 193 036	16 173 271	16 275 304	16 467 502	18 616 426	16 995 495	-8.7	3.0
Bruttoleistungen												
Gesamt	*	22 051 653	20 570 591	22 880 973	21 770 914	22 804 295	25 015 399	25 601 084	29 090 395	31 390 931	7.9	4.5
Frauen	*	12 314 306	11 763 815	12 988 823	12 065 207	13 291 708	14 247 133	15 100 861	16 620 484	17 369 621	4.5	4.4
davon Mutterschaft	*	848 656	702 090	664 734	840 741	840 922	910 461	909 522	903 786	945 903	4.7	1.4
Männer	*	9 737 347	8 806 776	9 892 150	9 705 707	9 512 587	10 768 266	10 500 224	12 469 911	14 021 310	12.4	4.7

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000

Tabelle 11.1

Kontobezeichnung	Konto	2000 CHF	2001 CHF	2002 CHF	2003 CHF	2004 CHF	2005 CHF
Ertrag							
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	48 698 317	53 019 972	57 473 402	61 183 753	67 677 696	67 844 388
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	18 806 927	21 663 634	21 134 677	21 467 758	20 173 241	21 495 422
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	27 373 867	28 737 640	30 730 607	30 647 353	31 852 048	34 143 787
Prämien soll	= 60 bis 63	94 879 111	103 421 246	109 338 686	113 298 864	119 702 985	123 483 597
Erlösminderung auf Prämien	64	- 144 219	- 204 749	- 851 626	- 655 672	- 143 104	-1 271 308
Andere Prämienanteile	65	4 157 154	333 565	450 208	- 4 256	-	- 238 203
Bruttoprämien	= 60 bis 65	98 892 046	103 550 062	108 937 268	112 638 936	119 559 881	121 974 086
Prämienanteile der Rückversicherer	66	570 816	- 421 724	- 170 730	- 646 663	- 636 277	- 593 513
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	99 462 862	103 128 338	108 766 538	111 992 273	118 923 604	121 380 573
Staatsbeiträge	67	27 750 055	40 582 852	43 122 080	46 103 336	45 314 925	49 574 890
Sonstige Betriebserträge	69	2 089 694	15 432	23 042	6 972	260 268	58 843
Versicherungsertrag	= 6	129 302 611	143 726 622	151 911 660	158 102 581	164 498 797	171 014 306
Aufwand							
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-79 402 319	-90 120 981	-94 002 614	-103 482 244	-102 701 785	-109 458 833
Kostenbeteiligung der OKP	302	3 630 232	5 128 603	4 908 535	5 029 296	7 742 783	8 212 440
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-16 784 707	-17 957 371	-20 585 927	-20 307 029	-19 967 406	-18 585 132
Freiwillige Versicherungen	331	-20 411 415	-22 051 654	-20 570 591	-22 880 973	-21 770 913	-22 804 296
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	-	52 633	94 492	20 435	38 119	70 193
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-112 968 209	-124 948 770	-130 156 105	-141 620 515	-136 659 203	-142 565 628
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-	-5 494 162	-3 894 766	-2 896 676	-3 586 229	-5 878 091
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-112 968 209	-130 442 932	-134 050 871	-144 517 191	-140 245 432	-148 443 719
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	- 507 341	365 648	621 838	606 153	114 151	-
Risikoausgleich	37	-	- 112 652	111 340	135 259	- 375 565	323 127
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-3 935 080	59 300	- 89 800	- 248 700	- 227 600	- 88 600
Versicherungsaufwand	= 3	-117 410 630	-130 130 636	-133 407 493	-144 024 479	-140 734 445	-148 209 192

Fortsetzung >>

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000 / Fortsetzung

Tabelle 11.1

Kontobezeichnung	Konto	2000 CHF	2001 CHF	2002 CHF	2003 CHF	2004 CHF	2005 CHF
>> Fortsetzung							
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 291 788	-3 113 249	-3 133 457	-2 781 779	-2 816 980	-3 018 312
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-1 501 886	- 342 432	- 295 870	- 217 208	- 273 630	- 258 020
EDV-Kosten	420	-	- 574 663	-1 302 007	- 503 915	- 524 262	- 563 241
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 40 216	- 218 901	- 208 236	- 189 274	- 80 717	- 91 427
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-6 051 966	-7 997 939	-8 734 863	-9 427 058	-10 028 751	-10 365 018
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-	- 286 573	- 161 722	- 59 553	- 138 966	- 127 098
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	-	4 581	5 561	21 602	20 492	22 266
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-10 885 856	-12 529 176	-13 830 594	-13 157 185	-13 842 814	-14 400 850
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 32 396	- 45 080	- 49 423	- 48 943	- 53 687	- 139 314
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 274 739	- 530 758	- 763 667	- 854 931	- 625 153	- 557 083
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	- 217 390	- 417 982	- 77 931	- 91 802	- 62 648	- 22 224
Betriebsaufwand	= 4	-11 410 381	-13 522 996	-14 721 615	-14 152 861	-14 584 302	-15 119 471
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-128 821 011	-143 653 632	-148 129 108	-158 177 340	-155 318 747	-163 328 663
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 280 736	955 562	540 043	1 218 632	- 361 134	- 284 477
Versicherungsertrag	6	129 302 611	143 726 622	151 911 660	158 102 581	164 498 797	171 014 306
Versicherungs- und Betriebsaufwand	3+4	-128 821 011	-143 653 632	-148 129 108	-158 177 340	-155 318 747	-163 328 663
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 280 736	955 562	540 043	1 218 632	- 361 134	- 284 477
Gesamtergebnis		1 762 336	1 028 552	4 322 595	1 143 873	8 818 916	7 401 166

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000 / Fortsetzung

Tabelle 11.1

Kontobezeichnung	Konto	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009		
					CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
Ertrag							
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	68 771 549	70 330 881	75 659 210	79 878 008	5.6	5.3
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	20 938 736	23 692 323	23 616 686	23 361 553	-1.1	0.9
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	34 353 903	35 041 312	35 648 138	36 328 105	1.9	3.0
Prämien soll	= 60 bis 63	124 064 188	129 064 516	134 924 034	139 567 667	3.4	3.8
Erlösminderung auf Prämien	64	- 551 331	765 942	128 090	- 371 088	*	*
Andere Prämienanteile	65	- 84 740	248 506	- 29 310	- 38 686	*	*
Bruttoprämien	= 60 bis 65	123 428 117	130 078 964	135 022 815	139 157 893	3.1	3.8
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 362 166	- 365 196	- 264 586	- 220 417	-16.7	-7.8
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	123 065 951	129 713 768	134 758 229	138 937 476	3.1	3.8
Staatsbeiträge	67	50 618 986	52 565 166	54 131 220	59 030 287	9.1	4.8
Sonstige Betriebserträge	69	104 542	19 882	8 133	- 1 389	*	*
Versicherungsertrag	= 6	173 789 479	182 298 817	188 897 582	197 966 374	4.8	4.1
Aufwand							
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-115 501 613	-126 638 061	-130 780 655	-135 556 263	3.7	5.2
Kostenbeteiligung der OKP	302	8 469 289	8 828 381	9 060 586	9 164 047	1.1	7.5
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-18 546 629	-18 913 216	-17 701 110	-19 593 786	10.7	1.1
Freiwillige Versicherungen	331	-25 015 400	-25 601 084	-29 090 394	-31 390 931	7.9	4.5
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	54 683	78 473	71 001	94 368	32.9	7.6
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-150 539 670	-162 245 508	-168 440 572	-177 282 565	5.2	4.5
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-7 110 638	-3 774 857	2 574 831	1 783 831	-30.7	*
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-157 650 308	-166 020 365	-165 865 741	-175 498 734	5.8	3.8
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	35 175	52 207	166 692	74 571	-55.3	-18.0
Risikoausgleich	37	- 142 376	152 414	493 588	- 88 558	*	*
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	788 508	- 28 300	-1 019 400	-3 358 200	229.4	*
Versicherungsaufwand	= 3	-156 969 001	-165 844 044	-166 224 861	-178 870 920	7.6	4.1

Erläuterung zur Tabelle:

2008 Sonstige Betriebserträge: Der Betrag wurde von CHF 3 729 auf CHF 8 133 korrigiert.

Fortsetzung >>

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2000 / Fortsetzung

Tabelle 11.1

Kontobezeichnung	Konto	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009		
					CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
>> Fortsetzung							
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 058 926	-3 030 978	-3 225 762	-3 753 061	16.3	2.4
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	- 343 977	- 274 920	- 355 294	- 339 711	-4.4	-0.1
EDV-Kosten	420	- 656 118	-1 812 471	-1 301 890	-1 264 857	-2.8	10.4
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 96 749	- 88 061	- 88 983	- 120 300	35.2	-7.2
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-10 528 934	-10 214 705	-10 600 568	-12 555 856	18.4	5.8
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 251 582	- 200 510	- 442 867	- 382 100	-13.7	3.7
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	28 413	31 117	- 23 079	58 104	*	*
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-14 907 874	-15 590 529	-16 038 442	-18 357 780	14.5	4.9
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 141 492	- 137 696	- 160 726	- 232 459	44.6	22.8
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 973 838	- 425 420	- 779 107	- 319 295	-59.0	-6.2
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	- 30 622	- 36 863	- 48 044	- 34 785	-27.6	-26.7
Betriebsaufwand	= 4	-16 053 826	-16 190 508	-17 026 318	-18 944 319	11.3	4.3
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-173 022 827	-182 034 552	-183 251 179	-197 815 239	7.9	4.1
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	- 26 400	- 433 987	-3 667 228	5 018 177	*	*
Versicherungsertrag	6	173 789 479	182 298 817	188 893 178	197 966 374	4.8	4.1
Versicherungs- und Betriebsaufwand	3+4	-173 022 827	-182 034 552	-183 251 179	-197 815 239	7.9	4.1
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	- 26 400	- 433 987	-3 667 228	5 018 177	*	*
Gesamtergebnis		740 252	- 169 723	1 974 771	5 169 312	161.8	22.4

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember, seit 2005

Tabelle 11.2

	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009		
					CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %
Gesamt Reserven und Rückstellungen	92 402 806	99 529 894	102 713 716	102 020 810	108 871 317	6.7	4.2
Reserven	43 260 409	42 763 640	41 569 992	44 868 917	53 407 565	19.0	5.4
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	18 161 498	17 380 533	14 410 698	14 870 030	23 616 498	58.8	6.8
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	4 402 733	3 100 302	3 736 409	5 705 411	8 501 618	49.0	17.9
Freiwillige Versicherungen (FV)	15 669 605	17 475 323	19 080 106	19 481 703	20 761 201	6.6	7.3
Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne	5 026 573	4 807 483	5 085 332	5 288 339	528 247	-90.0	-43.1
Rückstellungen	49 142 397	56 766 254	61 143 724	57 151 893	55 463 753	-3.0	3.1
Ordentliche obligatorische Krankenpflegeversicherung	27 895 261	32 807 219	35 161 839	37 192 512	35 235 560	-5.3	6.0
Obligatorische Krankengeldversicherung	2 416 604	2 646 234	2 890 568	2 213 663	2 649 964	19.7	2.3
Freiwillige Versicherungen	11 515 533	12 172 801	12 224 317	10 295 718	10 032 538	-2.6	-3.4
Risikoausgleich	3 800 000	3 800 000	3 800 000	3 300 000	3 300 000	-	-3.5
Zweckgebundene Rückstellungen aus Fusionen	685 000	685 000	-	-	-	*	*
Fonds	2 830 000	4 655 000	7 067 000	4 150 000	4 245 691	2.3	10.7

Erläuterung zur Tabelle:

Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne: Die Beträge in früheren Publikationen waren fehlerhaft und wurden korrigiert. Ab 2009 wird der Betrag auf die übrigen Versicherungsweige aufgeteilt.

Bruttoleistungen der Ärzte

Bruttoleistungen der Ärzte in Liechtenstein für Behandlungen und Medikamente seit 2005

Tabelle 12.1

	Total CHF	Behandlungen in CHF	Medikamente in CHF	Anzahl Ärzte in Liechtenstein
2005	40 440 513	24 105 298	16 335 215	70
2006	42 510 608	25 819 598	16 691 010	76
2007	44 130 495	27 273 493	16 857 002	75
2008	46 185 062	29 209 924	16 975 138	77
2009	47 761 199	30 192 335	17 568 864	80

Quelle: LKV-Datenpool

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Ärzte in Liechtenstein: Berücksichtigt wurden nur Ärzte mit mehr als CHF 0 Bruttoleistungen pro Jahr.

Bruttoleistungen für Behandlungen pro Arzt seit 2005

Tabelle 12.2

Behandlungskosten
pro Arzt in CHF

2005	344 361
2006	339 732
2007	363 647
2008	379 350
2009	377 404

Quelle: LKV-Datenpool

Erläuterung zur Tabelle:

Behandlungskosten pro Arzt: Berücksichtigt wurden nur Ärzte mit mehr als CHF 0 Bruttoleistungen pro Jahr.

Bruttoleistungen für kassenpflichtige Medikamente von Ärzten und Apotheken pro Arzt seit 2005

Tabelle 12.3

	Total CHF	Medikamente in Apotheken in CHF	Medikamente bei Ärzten in CHF
2005	272 407	39 047	233 360
2006	262 969	43 351	219 619
2007	270 430	45 670	224 760
2008	265 398	44 942	220 456
2009	265 353	45 743	219 611

Quelle: LKV-Datenpool

Erläuterung zur Tabelle:

Apotheken und Ärzte: Berücksichtigt wurden Apotheken und Ärzte in Liechtenstein.

Spitäler

Bruttoleistungen der Spitäler seit 2006

Tabelle 13.1

	Total CHF	Beiträge der OKP		Staatsbeiträge in CHF
		ambulant CHF	stationär CHF	
2006	41 320 109	8 664 978	16 375 822	16 279 309
2007	45 606 048	10 287 205	18 368 233	16 950 610
2008	49 743 671	10 570 669	19 260 687	19 912 315
2009	51 069 907	10 561 068	21 308 030	19 200 809

Quelle: Amt für Gesundheit, LKV-Datenpool

Erläuterung zur Tabelle:

Staatsbeitrag in CHF: Die Staatsbeiträge an die Spitäler ergeben sich aus der Beteiligung an stationären Spitalaufenthalten.

Total CHF: Berücksichtigt wurden ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen der 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein.

Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2006

Tabelle 13.2
andere Spezial-
kliniken

	Total				andere Spezial- kliniken
	Spitalentlassungen	Grundversorgung	Psychiatrie	Rehabilitation	
2006	406	387	4	11	4
2007	390	369	5	10	6
2008	386	363	4	11	7
2009	357	334	6	10	7

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

Total Spitalentlassungen: Berücksichtigt wurden ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen der 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein.

Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Alterskategorie seit 2006

Tabelle 13.3

	Total			
	Spitalentlassungen	0 bis 14 Jahre	15 bis 69 Jahre	70 Jahre +
2006	406	29	308	68
2007	390	28	297	65
2008	386	27	287	72
2009	357	28	267	63

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

Total Spitalentlassungen: Berücksichtigt wurden ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen der 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein.

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002

Tabelle 14.1

	2002			2003			2004			2005			2006		
	Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger		
	Total	Frauen	Männer												
Gesamt	2 689	1 752	937	2 800	1 790	1 010	3 393	2 182	1 211	3 816	2 400	1 416	3 971	2 489	1 482
17 - 25 Jahre	174	114	60	188	109	79	276	153	123	310	176	134	353	189	164
26 - 65 Jahre	1 074	713	361	1 186	778	408	1 447	946	501	1 687	1 039	648	1 804	1 120	684
über 66 Jahre	1 441	925	516	1 426	903	523	1 670	1 083	587	1 819	1 185	634	1 814	1 180	634

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002 / Fortsetzung

	2007			2008			2009			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %		
	Bezüger			Bezüger			Bezüger								
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	3 866	2 420	1 446	4 131	2 559	1 572	4 262	2 622	1 640	3.2	2.5	4.3	6.8	5.9	8.3
17 - 25 Jahre	312	148	164	330	150	180	375	174	201	13.6	16.0	11.7	11.6	6.2	18.9
26 - 65 Jahre	1 690	1 059	631	1 839	1 131	708	1 881	1 141	740	2.3	0.9	4.5	8.3	6.9	10.8
über 66 Jahre	1 864	1 213	651	1 962	1 278	684	2 006	1 307	699	2.2	2.3	2.2	4.8	5.1	4.4

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002

Tabelle 14.2

	2002			2003			2004			2005			2006		
	CHF			CHF			CHF			CHF			CHF		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	2 730 736	1 792 040	938 696	3 003 263	1 960 107	1 043 156	4 160 225	2 724 467	1 435 758	4 676 445	3 011 709	1 664 736	4 738 902	3 048 708	1 690 194
17 - 25 Jahre	84 889	55 672	29 217	112 107	68 207	43 900	186 000	104 346	81 654	224 836	129 615	95 220	242 454	131 771	110 684
26 - 65 Jahre	921 220	614 713	306 507	1 081 182	726 263	354 919	1 569 266	1 040 837	528 430	1 842 006	1 160 407	681 599	1 898 625	1 205 288	693 337
über 65 Jahre	1 724 627	1 121 655	602 972	1 809 974	1 165 638	644 336	2 404 959	1 579 285	825 674	2 609 604	1 721 687	887 917	2 597 823	1 711 649	886 174

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002 / Fortsetzung

	2007			2008			2009								
	CHF			CHF			CHF			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	4 823 419	3 097 255	1 726 165	5 421 658	3 447 529	1 974 129	5 770 240	3 657 572	2 112 668	6.4	6.1	7.0	11.3	10.7	12.3
17 - 25 Jahre	216 603	111 881	104 722	253 094	129 668	123 426	305 051	152 955	152 097	20.5	18.0	23.2	20.0	15.5	26.6
26 - 65 Jahre	1 907 648	1 204 083	703 565	2 176 850	1 340 348	836 502	2 244 209	1 376 559	867 650	3.1	2.7	3.7	13.6	12.2	16.0
über 66 Jahre	2 699 168	1 781 291	917 877	2 991 714	1 977 513	1 014 201	3 220 979	2 128 057	1 092 921	7.7	7.6	7.8	9.3	9.6	8.9

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002

Tabelle 14.3

	2002			2003			2004			2005			2006		
	CHF			CHF			CHF			CHF			CHF		
	Total	Frauen	Männer												
Gesamt	1 016	1 023	1 002	1 073	1 095	1 033	1 226	1 249	1 186	1 225	1 255	1 176	1 193	1 225	1 140
17 - 25 Jahre	488	488	487	596	626	556	674	682	664	725	736	711	687	697	675
26 - 65 Jahre	858	862	849	912	934	870	1 085	1 100	1 055	1 092	1 117	1 052	1 052	1 076	1 014
über 66 Jahre	1 197	1 213	1 169	1 269	1 291	1 232	1 440	1 458	1 407	1 435	1 453	1 401	1 432	1 451	1 398

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2002 / Fortsetzung

	2007			2008			2009			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %				
	CHF			CHF			CHF								
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer						
Gesamt	1 248	1 280	1 194	1 312	1 347	1 256	1 354	1 395	1 288	3.2	3.5	2.6	4.2	4.5	3.7
17 - 25 Jahre	694	756	639	767	864	686	813	879	757	6.1	1.7	10.4	7.6	8.8	6.5
26 - 65 Jahre	1 129	1 137	1 115	1 184	1 185	1 182	1 193	1 206	1 173	0.8	1.8	-0.8	4.8	4.9	4.7
über 66 Jahre	1 448	1 469	1 410	1 525	1 547	1 483	1 606	1 628	1 564	5.3	5.2	5.4	4.3	4.3	4.2

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2002

Tabelle 14.4

	2002			2003			2004			2005			2006		
	Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger		
	Total	Frauen	Männer												
Gesamt	2 689	1 752	937	2 800	1 790	1 010	3 393	2 182	1 211	3 816	2 400	1 416	3 971	2 489	1 482
Alleinstehend / alleinerziehend	1 516	1 171	345	1 550	1 169	381	1 980	1 481	499	2 271	1 644	627	2 356	1 696	660
bis CHF 30'000	1 183	907	276	1 234	931	303	1 551	1 155	396	1 797	1 305	492	1 883	1 347	536
bis CHF 45'000	333	264	69	316	238	78	429	326	103	474	339	135	473	349	124
Verheiratet	1 173	581	592	1 250	621	629	1 413	701	712	1 545	756	789	1 615	793	822
bis CHF 36'000	762	382	380	813	406	407	917	455	462	1 000	484	516	944	462	482
bis CHF 54'000	411	199	212	437	215	222	496	246	250	545	272	273	671	331	340

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2002 / Fortsetzung

	2007			2008			2009			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %		
	Bezüger			Bezüger			Bezüger								
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	3 866	2 420	1 446	4 131	2 559	1 572	4 262	2 622	1 640	3.2	2.5	4.3	6.8	5.9	8.3
Alleinstehend / alleinerziehend	2 358	1 679	679	2 536	1 777	759	2 683	1 843	840	5.8	3.7	10.7	8.5	6.7	13.6
bis CHF 30'000	1 865	1 329	536	1 979	1 384	595	2 083	1 425	658	5.3	3.0	10.6	8.4	6.7	13.2
bis CHF 45'000	493	350	143	557	393	164	600	418	182	7.7	6.4	11.0	8.8	6.8	14.9
Verheiratet	1 508	741	767	1 595	782	813	1 579	779	800	-1.0	-0.4	-1.6	4.3	4.3	4.4
bis CHF 36'000	962	477	485	982	482	500	977	490	487	-0.5	1.7	-2.6	3.6	3.6	3.6
bis CHF 54'000	546	264	282	613	300	313	602	289	313	-1.8	-3.7	0.0	5.6	5.5	5.7

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2002

Tabelle 14.5

	2002			2003			2004			2005			2006		
	CHF			CHF			CHF			CHF			CHF		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	2 730 744	1 792 054	938 690	3 003 264	1 960 112	1 043 152	4 160 218	2 724 445	1 435 773	4 676 442	3 011 700	1 664 742	4 738 892	3 048 706	1 690 186
Alleinstehend / alleinerziehend	1 537 479	1 197 418	340 061	1 669 506	1 291 283	378 223	2 421 152	1 848 200	572 952	2 790 693	2 073 191	717 502	2 834 102	2 098 537	735 565
Verheiratet	1 193 265	594 636	598 629	1 333 758	668 829	664 929	1 739 066	876 245	862 821	1 885 749	938 509	947 240	1 904 790	950 169	954 621

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2002 / Fortsetzung

	2007			2008			2009			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %		
	CHF			CHF			CHF								
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	4 823 438	3 097 274	1 726 164	5 421 666	3 447 551	1 974 115	5 770 204	3 657 555	2 112 650	6.4	6.1	7.0	11.3	10.7	12.3
Alleinstehend / alleinerziehend	2 903 407	2 140 531	762 876	3 301 384	2 393 602	907 782	3 588 157	2 568 913	1 019 244	8.7	7.3	12.3	12.9	11.5	17.0
Verheiratet	1 920 031	956 743	963 288	2 120 282	1 053 949	1 066 333	2 182 047	1 088 642	1 093 405	2.9	3.3	2.5	9.0	9.0	9.0

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2002

Tabelle 14.6

	2002			2003			2004			2005			2006		
	CHF			CHF			CHF			CHF			CHF		
	Total	Frauen	Männer												
Gesamt	1 016	1 023	1 002	1 073	1 095	1 033	1 226	1 249	1 186	1 225	1 255	1 176	1 193	1 225	1 140
Alleinstehend / alleinerziehend	1 014	1 023	986	1 077	1 105	993	1 223	1 248	1 148	1 229	1 261	1 144	1 203	1 237	1 114
Verheiratet	1 017	1 023	1 011	1 067	1 077	1 057	1 231	1 250	1 212	1 221	1 241	1 201	1 179	1 198	1 161

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2002 / Fortsetzung

	2007			2008			2009								
	CHF			CHF			CHF			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	1 248	1 280	1 194	1 312	1 347	1 256	1 354	1 395	1 288	3.2	3.6	2.6	4.2	4.5	3.7
Alleinstehend / alleinerziehend	1 231	1 275	1 124	1 302	1 347	1 196	1 337	1 394	1 213	2.7	3.5	1.5	4.0	4.5	3.0
Verheiratet	1 273	1 291	1 256	1 329	1 348	1 312	1 382	1 397	1 367	4.0	3.7	4.2	4.5	4.6	4.4

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2004

Tabelle 14.7

Wohnort	2004			2005			2006			2007			2008			2009								
	Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer															
Gesamt	3 393	2 182	1 211	3 816	2 400	1 416	3 971	2 489	1 482	3 866	2 420	1 446	4 131	2 559	1 572	4 262	2 622	1 640	3.2	2.5	4.3	4.7	3.7	6.3
Oberland	2 112	1 364	748	2 363	1 497	866	2 412	1 537	875	2 344	1 494	850	2 573	1 604	969	2 646	1 644	1 002	2.8	2.5	3.4	4.6	3.8	6.0
Vaduz	482	318	164	464	307	157	493	323	170	501	327	174	578	373	205	609	400	209	5.4	7.2	2.0	4.8	4.7	5.0
Triesen	446	281	165	505	316	189	499	318	181	496	315	181	509	305	204	543	327	216	6.7	7.2	5.9	4.0	3.1	5.5
Balzers	401	248	153	450	266	184	432	263	169	417	255	162	440	281	159	450	280	170	2.3	-0.4	6.9	2.3	2.5	2.1
Triesenberg	289	191	98	300	200	100	311	205	106	313	205	108	358	227	131	353	225	128	-1.4	-0.9	-2.3	4.1	3.3	5.5
Schaan	478	315	163	625	395	230	655	415	240	591	375	216	660	401	259	654	390	264	-0.9	-2.7	1.9	6.5	4.4	10.1
Planken	16	11	5	19	13	6	22	13	9	26	17	9	28	17	11	37	22	15	32.1	29.4	36.4	18.3	14.9	24.6
Unterland	1 212	783	429	1 368	854	514	1 495	914	581	1 438	882	556	1 461	901	560	1 508	917	591	3.2	1.8	5.5	4.5	3.2	6.6
Eschen	457	292	165	500	310	190	533	327	206	517	311	206	554	337	217	566	342	224	2.2	1.5	3.2	4.4	3.2	6.3
Mauren	359	224	135	423	257	166	470	274	196	451	275	176	451	276	175	479	296	183	6.2	7.2	4.6	5.9	5.7	6.3
Gamprin	125	79	46	149	90	59	178	105	73	153	98	55	144	89	55	156	82	74	8.3	-7.9	34.5	4.5	0.7	10.0
Ruggell	162	104	58	172	108	64	195	118	77	207	127	80	193	125	68	192	121	71	-0.5	-3.2	4.4	3.5	3.1	4.1
Schellenberg	109	84	25	124	89	35	119	90	29	110	71	39	119	74	45	115	76	39	-3.4	2.7	-13.3	1.1	-2.0	9.3
Ausland	19	10	9	17	11	6	19	11	8	26	16	10	34	21	13	48	26	22	41.2	23.8	69.2	20.4	21.1	19.6
Unbekannt	50	25	25	68	38	30	45	27	18	58	28	30	63	33	30	60	35	25	-4.8	6.1	-16.7	3.7	7.0	-

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen nach Wohngemeinde seit 2004

Tabelle 14.8

Wohnort	2004	2005	2006	2007	2008	2009			
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	Anteil in %	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %
Gesamt	4 160 218	4 676 442	4 738 892	4 823 438	5 421 666	5 770 204	100.0	6.4	6.8
Oberland	2 618 315	2 954 044	2 949 926	3 000 503	3 412 680	3 654 599	63.3	7.1	6.9
Vaduz	562 149	564 694	583 040	615 819	755 049	829 437	14.4	9.9	8.1
Triesen	555 797	632 519	607 521	628 227	680 944	709 453	12.3	4.2	5.0
Balzers	498 334	577 039	538 964	538 987	590 028	631 944	11.0	7.1	4.9
Triesenberg	378 503	397 939	406 617	414 906	474 529	503 526	8.7	6.1	5.9
Schaan	600 952	756 434	785 938	767 414	870 333	923 919	16.0	6.2	9.0
Planken	22 579	25 420	27 846	35 150	41 797	56 321	1.0	34.7	20.1
Unterland	1 473 372	1 640 494	1 722 198	1 739 118	1 905 665	2 001 669	34.7	5.0	6.3
Eschen	553 695	599 039	628 929	645 203	741 259	771 878	13.4	4.1	6.9
Mauren	414 611	482 140	526 273	545 644	579 237	613 274	10.6	5.9	8.1
Gamprin	157 270	187 570	183 083	179 321	188 647	209 741	3.6	11.2	5.9
Ruggell	203 826	215 199	227 103	233 829	236 997	256 569	4.4	8.3	4.7
Schellenberg	143 970	156 547	156 808	135 121	159 526	150 207	2.6	-5.8	0.9
Ausland	13 156	15 521	20 492	20 327	37 079	39 647	0.7	6.9	24.7
Unbekannt	55 376	66 382	46 276	63 491	66 241	74 289	1.3	12.1	6.1

Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2002

Tabelle 15.1

Kostenart	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %							
Gesamt	52 893 479	66 456 311	73 308 699	69 270 745	71 187 687	74 520 577	78 656 395	84 640 003	7.6	6.9
Krankenversicherer	35 759 598	44 925 649	51 711 614	47 893 057	49 931 425	52 488 282	53 078 879	59 435 721	12.0	7.5
Staatsbeiträge an Spitäler	13 968 871	15 244 403	16 885 288	16 470 253	16 279 309	16 950 610	19 912 315	19 200 809	-3.6	4.6
Prämienverbilligung	2 875 592	3 021 407	4 154 651	4 692 274	4 737 392	4 836 685	5 421 201	5 763 473	6.3	10.4
KVG-Versichertenkarte	-	-	280 000	- 27 703	-	-	-	-	-	-
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	289 418	6 541	277 147	242 864	239 561	245 000	244 000	240 000	-1.6	-2.6
Sanierungsbeiträge Liechtensteiner Krankenkasse	-	3 258 311	-	-	-	-	-	-	-	-

Erläuterung zur Tabelle:

Staatsbeiträge an Krankenkassen: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Staatsausgaben

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler seit 2002

Tabelle 15.2

Spital / Heilanstalt	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %							
Gesamt	13 968 871	15 244 403	16 885 288	16 470 253	16 279 309	16 950 610	19 912 315	19 200 809	-3.6	4.6
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	6 039 601	5 665 356	6 245 358	6 227 401	6 343 259	6 591 225	7 524 435	6 670 594	-11.3	1.4
Beiträge an ausländische Spitäler	7 929 271	9 579 047	10 639 930	10 242 851	9 936 050	10 359 385	12 387 880	12 530 215	1.1	6.8
Kanton St. Gallen	4 921 861	6 368 452	7 637 677	6 882 807	6 583 487	7 264 510	8 704 341	8 465 378	-2.7	8.1
Kantonales Spital Grabs	2 785 244	3 173 331	3 958 672	3 812 826	3 893 577	3 923 683	4 521 417	4 542 947	0.5	7.2
Kantonsspital St. Gallen	1 513 177	2 317 693	2 701 149	2 290 486	2 080 799	2 543 948	3 114 196	2 820 366	-9.4	9.3
Reha-Klinik Valens	172 408	256 830	414 468	222 352	221 364	169 246	236 050	208 966	-11.5	2.8
Ostschweizerisches Kinderspital St. Gallen	309 076	473 447	303 085	403 988	296 645	461 760	546 133	589 087	7.9	9.7
Kantonales Spital Walenstadt	104 187	128 543	224 538	148 604	87 334	151 012	244 262	269 748	10.4	14.6
Rehabilitations Zentrum Lutzenberg	37 769	18 608	35 765	4 551	3 769	14 861	42 282	34 264	-19.0	-1.4
Kanton Graubünden	934 275	1 234 934	1 191 711	1 177 323	1 528 071	1 467 836	1 838 035	2 007 512	9.2	11.5
Kantonsspital Graubünden	*	*	*	*	*	1 467 836	1 838 035	2 007 512	9.2	*
Rhätisches Spital Chur	854 804	1 044 408	1 034 769	991 352	1 269 281	*	*	*	*	*
Kreuzspital Chur	32 013	18 924	97 997	68 997	145 061	*	*	*	*	*
Fontana Spital Chur	47 458	171 602	58 944	116 974	113 729	*	*	*	*	*
Land Vorarlberg	2 073 135	1 975 661	1 810 542	2 182 721	1 824 492	1 627 039	1 845 504	2 057 325	11.5	-0.1
Landeskrankenhaus Feldkirch	1 630 403	1 637 687	1 518 934	1 885 100	1 318 639	1 269 148	1 438 560	1 645 978	14.4	0.1
Landesnervenkrankenhaus Valduna Rankweil	387 494	309 824	286 915	264 405	454 972	351 446	360 732	387 357	7.4	-0.0
Stiftung Maria Ebene Frastanz	55 238	28 150	4 692	33 216	50 881	6 445	46 212	23 991	-48.1	-11.2

C Methodik und Qualität

Zweck dieses Kapitels ist es, das Vorgehen zur Erstellung der Krankenkassenstatistik transparent zu machen. So werden in einem ersten Teil vor allem inhaltliche Aspekte dargelegt und Angaben zu den Datenquellen, der Datenaufarbeitung sowie den Publikationsformen gemacht. In einem zweiten Teil wird die Datenqualität unter verschiedenen Gesichtspunkten wie bspw. der Relevanz, der Genauigkeit oder der Kohärenz und Vergleichbarkeit diskutiert.

1. Methodik

1.1 Hauptinhalt der Statistik

Die Krankenkassenstatistik bietet einen umfassenden Überblick über die Situation und die Entwicklung der Krankenversicherer, die Leistungserbringer sowie die Staatsausgaben im Bereich der Krankenversicherungen.

Der Schwerpunkt der Publikation liegt auf Informationen zur Finanzlage der Krankenversicherer. Neben den detaillierten Betriebsrechnungen werden Angaben zur Anzahl der Versicherten, den Prämien, den Leistungen, den Taggeldern, den Staatsausgaben für die Krankenversicherer, den Versicherten sowie den Spitälern aufgeführt. Die Informationen werden in einem ersten Schritt für die Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), die Krankengeldversicherung (OKG) und die Freiwillige Versicherung (FV) separat und in einem zweiten Schritt zusammenfassend dargestellt.

Ergänzend dazu werden Informationen aus dem LKV-Datenpool miteinbezogen. In dieser Datenbank werden Angaben zu verschiedenen Leistungserbringern wie Ärzten, Spitälern, Medikamenten oder Spitex-Diensten betreffend Bruttoleistungen, Abrechnungen, Konsultationen und Spitaltagen gesammelt.

Weitere statistische Informationen zum Bereich der Krankenversicherung finden sich im Statistischen Jahrbuch (Kapitel 6: Soziale Sicherheit und Gesundheit).

1.2 Verwendungszweck der Statistik

Die Krankenkassenstatistik wird in erster Linie verwendet, um über die Entwicklungen im Gesundheitswesen zu informieren.

Genutzt wird die Krankenkassenstatistik im Inland insbesondere vom Landtag, von der Regierung, dem Amt für Gesundheit, der Kosten- und Qualitätskommission (KQK), den Krankenversicherern, der Liechtensteinischen Ärztekammer, verschiedenen Leistungserbringern und der wissenschaftlichen Forschung. Im Ausland zählen verschiedene nationale statistische Ämter zu den Nutzern. Die liechtensteinischen Landeszeitungen informieren die Öffentlichkeit jeweils über die Hauptinhalte der neu publizierten Krankenkassenstatistik.

1.3 Gegenstand der Statistik

Die Informationen für die Krankenkassenstatistik werden aus verschiedenen Datenquellen generiert. So fließen Angaben der Krankenversicherer und der Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie der Bezüger von Prämienverbilligungen in die Statistik ein.

Je nach Datenquelle wird eine andere Grundgesamtheit berücksichtigt:

- Krankenversicherer

Die Grundgesamtheit bilden alle in Liechtenstein konzessionierten Versicherer, die Versicherungen im Bereich der Krankenpflegeversicherung, der Krankengeldversicherung oder der Freiwilligen Versicherung anbieten.

- Leistungserbringer

Zu den Informationen über die Leistungserbringer im Gesundheitswesen ist zu sagen, dass Liechtenstein aufgrund seiner Grösse nur über ein beschränktes Leistungsangebot verfügt. Deshalb werden die vom Krankenkassenverband anerkannten Leistungserbringer, die von in Liechtenstein versicherten Personen in der Schweiz und Österreich aufgesucht werden, mitberücksichtigt.

Die entsprechende Grundgesamtheit definiert sich über die vom Krankenkassenverband anerkannten Leistungserbringer des Gesund-

heitswesens in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich.

- **Prämienverbilligung**

Gemäss Art. 24b des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) haben einkommensschwache Versicherte einen gesetzlichen Anspruch auf einen Beitrag zur Prämienverbilligung.

Die Grundgesamtheit bilden demzufolge jene Personen, deren Antrag auf eine Prämienverbilligung beim Amt für Gesundheit gut geheissen wurde.

Die verwendeten Definitionen im Kapitel Begriffserklärungen orientieren sich am Liechtensteinischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) und am Bundesamt für Statistik in der Schweiz. Die ICD-10 Klassifikation wurde von der World Health Organisation (WHO) übernommen.

1.4 Datenquellen

Die Informationen für die Krankenkassenstatistik werden im Wesentlichen drei verschiedenen Datenquellen entnommen:

A) Daten der Krankenversicherer

Den Grossteil der Datenbasis der Krankenkassenstatistik bilden die Betriebsrechnungsdaten der Krankenversicherer, die vom Amt für Gesundheit geprüft und zur Verfügung gestellt werden. Zur besseren Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen Krankenkassen hat das Amt für Gesundheit im Jahr 2000 auf Basis der gesetzlichen Grundlage (Art. 4b Abs. 2 KVG) ein Formular erstellt, welches die Krankenkassen jährlich ausfüllen und bis zum 30. April des Folgejahres retournieren müssen.

Die Informationen der Krankenversicherer werden vom Amt für Gesundheit plausibilisiert, indem die aktuellen Angaben mit den Vorjahreswerten verglichen werden. Zusätzlich werden in den Formularen automatische Kontrollrechnungen generiert, die auf Differenzen mit den Rohdaten hinweisen. Anschliessend werden die Informationen der einzelnen Versicherer zusammenfassend dargestellt.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Die Anträge auf Prämienverbilligung können entweder bei den Gemeinden oder direkt

beim Amt für Gesundheit bis jeweils zum 31. Oktober eingereicht werden. Das Amt für Gesundheit prüft die Gesuche und erfasst sie im Register.

Anschliessend können die Informationen je nach Bedarf vom Amt für Gesundheit aus dem Register abgerufen werden.

C) LKV-Datenpool

Ergänzend zu diesen Daten werden Informationen zu den Leistungserbringern im Gesundheitswesen aus dem LKV-Datenpool verwendet. Diese Datenbank ist analog zum schweizerischen Datenpool, der 2001 von santésuisse in Betrieb genommen wurde, aufgebaut. Santésuisse ist der Branchenverband (Konkordat) der schweizerischen Krankenversicherer im Bereich der privaten, sozialen Krankenversicherung.

Die Informationen aus dem LKV-Datenpool zu Leistungen, Spitaltagen und Konsultationen basieren auf der elektronischen Fakturierung der Ärzte, d.h. die Angaben werden automatisch erfasst und den vordefinierten Kategorien zugeordnet. Danach werden die Informationen pro Monat und pro Jahr ausgewiesen.

Für Liechtenstein sind die Angaben ab dem Jahr 2004 vorhanden und stehen sowohl dem Krankenkassenverband, dem Amt für Gesundheit als auch dem Amt für Statistik zur Verfügung.

Der Krankenkassenverband ist nach Art. 3 Abs. 4 KVG verpflichtet, aus den Informationen des LKV-Datenpools jährlich eine zusammenfassende Statistik der Behandlungskosten zu erstellen. Diese gibt einen Überblick über die Kostenvergütungen der Kassen an die einzelnen Leistungserbringer, wobei auf eine möglichst hohe Vergleichbarkeit mit entsprechenden Statistiken in der Schweiz geachtet wird. Zusätzlich gruppiert der Krankenkassenverband die Informationen der Kassen für jeden Leistungserbringer und stellt das Gesamtergebnis und die Zusammenfassung für jeden Leistungserbringer der Regierung bzw. dem Amt für Gesundheit zur Verfügung.

Das Amt für Gesundheit setzt die Informationen aus dem LKV-Datenpool neben standardisierten Auswertungen auch gezielt für die Beantwortung aktueller und spezifischer Fragen im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem ein.

Das Amt für Gesundheit stellt dem Amt für Statistik die eigenen und auch die Auswertungen des Krankenkassenverbandes jeweils elektronisch ab Mitte Mai des Folgejahres zur Verfügung.

D) Weitere Informationsquellen

Als weitere Informationsquellen dienen der Rechenschaftsbericht der Regierung an den Landtag und die Landesrechnung. Ihnen werden verschiedene Angaben zu den öffentlichen Ausgaben im Krankenversicherungs- und Spitalbereich entnommen.

Das Amt für Statistik führt keine direkten Erhebungen bei den Krankenkassen oder den Leistungserbringern durch. Die Krankenkassenstatistik basiert somit vollständig auf Verwaltungsdaten.

1.5 Datenaufarbeitung

A) Daten der Krankenversicherer

Das Amt für Statistik erhält die Daten in Exceldateien und erstellt daraus die Tabellen für das Referenzjahr und die Zeitreihen. Zur Kontrolle werden Plausibilitätsprüfungen in Form von Vorjahresvergleichen durchgeführt, und zusätzlich sind Kontrollformeln in den Exceltabellen integriert, die auf Fehler aufmerksam machen.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Diese Daten werden in gleicher Form gehandhabt wie unter A) beschrieben.

C) LKV-Datenpool

Die Informationen aus dem LKV-Datenpool werden ebenfalls als Exceldatei geliefert. Das Amt für Statistik erstellt daraus einzelne Auswertungen im Statistikprogramm SAS. Zur Kontrolle werden die Zahlen stichprobenmässig mit den Rohdaten verglichen.

Für alle drei Datenquellen gilt, dass keine Imputationen oder Hochrechnungen vorgenommen werden. Es werden auch keine statistischen Korrekturen durchgeführt.

1.6 Publikation der Ergebnisse

Die Krankenkassenstatistik erscheint jährlich und wird sowohl in Papierform als auch elektronisch als pdf-Dokument veröffentlicht. Zusätzlich stehen die Tabellen der Krankenkassenstatistik auf der Homepage des Amtes für Statistik als Exceldatei zur Verfügung.

1.7 Wichtige Hinweise

In Bezug auf die Vergleichbarkeit mit der Schweiz ist darauf hinzuweisen, dass für die Abrechnung mit den Krankenkassen mit „tiers garant“ und „tiers payant“ zwei verschiedene Systeme vorhanden sind. In der Abrechnungsart „tiers payant“ erfolgt die Rechnungsstellung vom Leistungserbringer an den Versicherer, der bei den Versicherten Rückvergütungen einfordert. In der zweiten Variante erfolgt die Rechnungsstellung vom Leistungserbringer an den Versicherten, welcher die Rechnung beim Versicherer zur Rückvergütung einreicht.

Vergleiche mit der Schweiz bzw. mit einzelnen Kantonen müssen vor diesem Hintergrund interpretiert werden. So ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen eher zu tief sind, da wahrscheinlich nicht alle Rechnungen bei den Kassen zur Rückvergütung eingereicht werden.

2. Qualität

2.1 Relevanz

Die Krankenkassenstatistik bietet umfangreiche Informationen zum Gesundheitswesen in Liechtenstein an. So wird zum einen relativ ausführlich über die Finanzen der Krankenversicherer berichtet und zum anderen fließen zusätzlich Informationen zu den Behandlungskosten vom Krankenkassenverband ein.

Bislang konnten aber aufgrund fehlender Daten einige wichtige Informationsbereiche wie Angaben zu Spitalaufenthalten, zu der Nachfrage nach den Leistungen verschiedener Ärzteguppen und Spezialisten sowie zum Verkauf von Medikamenten und

Generika nicht ausgewiesen werden. Ziel ist es, die Krankenkassenstatistik in diesem Sinne auf eine breitere Informationsbasis zu stellen und vermehrt Informationen aus dem LKV-Datenpool aufzunehmen. Ebenfalls soll künftig die Qualität der Informationen dadurch erhöht werden, dass die Vergleiche mit der Schweiz verbessert und dokumentiert werden. Aufgrund der EU Verordnung Nr. 1338/2008 wird Liechtenstein künftig Informationen zu folgenden Bereichen an Eurostat liefern:

- Gesundheitsversorgungseinrichtungen
- Personal im Bereich der Gesundheitsversorgung
- Nutzung der Gesundheitsversorgung, Leistungen für Einzelpersonen und die Allgemeinheit
- Kosten der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung

Neu an diesen Daten wird sein, dass sie international vergleichbar aufgebaut sind und eine enge Verbindung zwischen den einzelnen Dienstleistungen und Finanzen aufweisen.

2.2 Genauigkeit

2.2.1 Qualität der verwendeten Datenquellen

Wie der Punkt 1.4 gezeigt hat, basiert die Krankenkassenstatistik auf verschiedenen Datenquellen auf die ein weiteres Mal separat eingegangen wird.

A) Daten der Krankenversicherer

Nach Eingang der Daten der Krankenversicherer beim Amt für Gesundheit werden diese sorgfältig anhand von Vergleichen mit den Vorjahreswerten und Kontrollrechnungen geprüft.

Darüber hinaus hat die Regierung, der die Oberaufsicht über das gesamte Krankenversicherungswesen obliegt, das Amt für Gesundheit als gesetzlich beauftragte Aufsichtsbehörde bestimmt. Das Amt für Gesundheit prüft deshalb die Jahresrechnung der Kassen und des Kassenverbandes, die Vermögensanlagen, die Vermögensbewertung sowie die Rückstellungen und Reserven. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen (Art. 4 Abs. 2 KVG) verpflichtet sind, zur Kontrolle eine externe Revisionsstelle einzusetzen, was die Datenqualität zusätzlich stützt.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Die sehr hohe Qualität der Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit wird durch eine Vollkontrolle gewährleistet. Das bedeutet, dass vor der Auszahlung jeder einzelne Antrag nochmals genau kontrolliert wird.

C) LKV-Datenpool

Ein wichtiges Merkmal des LKV-Datenpools ist die einheitliche Datenqualität: Alle Zahlen werden von den Versicherern nach den gleichen Standards mittels elektronischer Fakturierung angeliefert.

In den beiden Datenquellen A und C werden die Bruttoleistungen der Versicherer unabhängig voneinander erfasst. Der Totalbetrag von CHF 135.6 Mio. wies 2009 eine Differenz von CHF 36 000 auf, was zeigt, dass die Erfassung praktisch lückenlos funktioniert.

Die Datenqualität Datenquellen B und C kann als sehr gut bezeichnet werden. Aufgrund der angesprochenen Differenzen (vgl. 2.2.3), die in erster Linie auf einen Versicherer zurückzuführen sind, ist die Datenqualität der Datenbasis A als gut einzustufen.

2.2.2 Abdeckung

A) Daten der Krankenversicherer

Die Daten stammen aus einer Vollerhebung und werden nicht aus einer Stichprobe generiert. Aufgrund dessen, dass die Beteiligung für die Krankenversicherer gesetzlich verpflichtend ist, beträgt die Abdeckung 100%.

Eine Über- und Untererfassung kann für diese Datenquelle ausgeschlossen werden. Fehlklassifikationen sind teilweise möglich, wenn bspw. die Kategorien der Leistungserbringer nicht einheitlich bzw. automatisch elektronisch zugewiesen werden.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit

Die Abdeckung beträgt 100%. Es werden alle Personen erfasst, deren Antrag auf eine Prämienverbilligung bewilligt wird.

Über- und Untererfassung sowie Fehlklassifikationen können für diese Datenquelle ausgeschlossen werden.

C) LKV-Datenpool

Da sich alle in Liechtenstein aktiven Krankenversicherer am LKV-Datenpool beteiligen, liegt die Erfassung bei 100%.

Aufgrund der automatisierten Abläufe können in Bezug auf den LKV-Datenpool Über- und Untererfassung sowie Fehlklassifikationen ausgeschlossen werden.

2.2.3 Messfehler

Messfehler können für die Datenquellen B und C der Krankenkassenstatistik ausgeschlossen werden.

Eine vertiefte Analyse der beiden Datensätze A und C hat ergeben, dass bei den Mengendaten, die durch die Krankenversicherer (Datenquelle A) erfasst werden, Probleme vorhanden sind. Darunter fallen einerseits die Zuordnung der Bruttoleistungen auf Kostengruppen und andererseits die Anzahl der Konsultationen. Die Betriebsrechnung ist davon nicht betroffen.

So hat sich gezeigt, dass bei den Versicherern die Kategorie „Übrige Leistungen“ der Kostengruppen (Tabelle 8.14) grössere Schwankungen aufweisen kann. Abklärungen haben ergeben, dass bei den Versicherern die Kategorien nicht gleich erfasst werden wie durch die elektronische Fakturierung für den LKV-Datenpool.

Im Jahr 2009 wurden fälschlicherweise knapp CHF 4 Mio. der Kategorie „übrige Leistungen“ zugeordnet. Sie fehlen in den einzelnen Kostengruppen, in erster Linie bei den Spital-, Arzt- und Medikamentenkosten, im Gesamtbetrag sind sie aber enthalten. Für das Berichtsjahr konnte der Fehler behoben werden, jedoch sind die grösseren Schwankungen in den Vorjahren auf solche Fehlklassifizierungen zurückzuführen.

Eine weitere bedeutende Differenz wurde beim Vergleich der Anzahl der Konsultationen aus den Datenquellen A und C entdeckt. Die Differenz von 50 000 Konsultationen konnte darauf zurückgeführt werden, dass Meldungen zu Konsultationen für Medikamente von den Versicherern nicht einheitlich gehandhabt wurden. Für das Jahr 2009 konnten die Daten bereinigt werden, jedoch ist davon auszugehen, dass dieser Fehler in früheren Jahren ebenfalls gemacht wurde. Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Krankenkassenstatistik auf die Erstellung einer Zeitreihe verzichtet.

2.2.4 Antwortausfälle

A) Verwaltungsdaten der Krankenversicherer
Aufgrund der gesetzlichen Auskunftspflicht der Krankenversicherer sind keine Antwortausfälle zu verzeichnen.

B) Verwaltungsdaten des Amtes für Gesundheit und C) LKV-Datenpool

Die Datenquellen B und C wurden bislang immer vollständig gestellt. Antwortausfälle sind keine bekannt.

2.2.5 Datenaufarbeitung

In der Datenaufarbeitung in Excel-Tabellen können Fehler vorkommen, wenn Formeln fehlerhaft sind oder Zellbezüge falsch gesetzt werden. Jedoch sind in den Bearbeitungsdateien neben den Tabellen Kontrollrechnungen aufgeführt, die auf Fehler aufmerksam machen, indem sie Differenzen zu den Rohdaten anzeigen.

Die Informationen aus dem LKV-Datenpool werden teilweise mit dem Statistikprogramm SAS verarbeitet. Fehlerhafte Formeln sowie falsche Zellbezüge können in diesem Fall ausgeschlossen werden, jedoch besteht die Möglichkeit, dass Filter falsch gesetzt oder Berechnungen fehlerhaft durchgeführt werden. Aus diesem Grund werden die Resultate grundsätzlich nach dem Vier-Augen-Prinzip geprüft und stichprobenmässig Vergleiche mit den Rohdaten angestellt.

2.3 Aktualität und Pünktlichkeit

Da die Krankenkassen jährlich bis Ende April ihre Daten dem Amt für Gesundheit schicken müssen und Kontrolle, Korrekturen sowie die eigentliche Erstellung des Berichtes einige Zeit in Anspruch nehmen, erscheint die Krankenkassenstatistik jeweils Ende Juni. Berücksichtigt werden Informationen des Vorjahrs.

Der aktuelle Bericht für das Referenzjahr 2009 wird aufgrund einiger Neuerungen in der Publikation erst im August 2010 veröffentlicht.

2.4 Kohärenz und Vergleichbarkeit

ist gegeben, da dieselben Definitionen und Grössen verwendet werden.

2.4.1 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Wann immer möglich, werden die Informationen in Zeitreihen dargestellt. Da sich die Grundgesamtheiten und Kategorisierungen kaum ändern, ist die Vergleichbarkeit über die Zeit gewährleistet. Gerade die landesinternen Daten sind über verschiedene Jahre hinweg sehr gut vergleichbar.

Eine Ausnahme ist jedoch die Aufteilung der Bruttoleistungen nach Kostengruppen. Ab 2004 wurden die ambulanten Arztkosten aufgrund der Einführung des LKV-Datenpools neu eingeteilt, weshalb diese Entwicklung erst ab diesem Zeitpunkt berechnet wird.

Die räumliche Vergleichbarkeit – in Verbindung mit der Krankenkassenstatistik ist besonders die Schweiz relevant – ist bedingt gegeben. Wie schon erwähnt, schränkt die Verwendung der beiden Abrechnungssysteme „tiers garant“ und „tiers payant“ die Vergleichbarkeit etwas ein und muss bei der Interpretation der Resultate berücksichtigt werden.

Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang die ICD-Klassifikation relevant, die für die Kategorisierung von Diagnosen in Spitälern eingesetzt wird. Eurostat stellt fest, dass die Klassifikation zwar in den meisten Ländern angewandt wird, aber nicht alle mit der gleichen Version arbeiten. Jedoch wird in Liechtenstein, Schweiz und Österreich die Version aus dem Jahr 1999 verwendet, was den direkten Vergleich erlaubt.

Zum Liechtensteinischen Landesspital ist ergänzend zu sagen, dass dort mit dem Tessiner-Code gearbeitet wird. Um dennoch eine Vergleichbarkeit zu den Nachbarländern zu ermöglichen, werden die Diagnosen vom Amt für Gesundheit nach ICD-10 umkodiert.

2.4.2 Kohärenz

In der Krankenkassenstatistik werden die Informationen soweit als möglich in allen drei Datenquellen – Krankenversicherer, Verwaltungsdaten und LKV-Datenpool - standardisiert erhoben. Durch die Verwendung einheitlicher Kategorien sind die Angaben untereinander kohärent.

Die Vergleichbarkeit zur VGR und zum Statistischen Jahrbuch des Amtes für Statistik

D Glossar

1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

AHVG	Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
CHF	Schweizerfranken
FV	Freiwillige Versicherungen
IVG	Gesetz über die Invalidenversicherung
KVG	Gesetz über die Krankenversicherung
KQV	Verordnung über das Kostenziel in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung
MiGeL	Mittel- und Gegenstände-Liste
Mio.	Millionen
OKG	Obligatorische Krankengeldversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner als die Hälfte der verwendeten Zehleinheit ist.
-	Ein Strich an Stelle einer Zahl bedeutet Null.
*	Ein Stern an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht möglich ist oder aus anderen Gründen nicht angegeben wird.
Ø	Durchschnittlich (arithmetisches Mittel)

2 Begriffserklärungen

Nach Möglichkeit werden in der vorliegenden Publikation geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet. Wenn nicht besonders darauf hingewiesen wird, beziehen sich Bezeichnungen mit männlichen Wortendungen auf beide Geschlechter.

Arithmetisches Mittel

Das arithmetische Mittel (Durchschnitt) ist ein Mittelwert, der als Quotient aus der Summe aller beobachteten Werte und der Anzahl der Werte definiert ist.

Bruttoleistungen

Die Bruttoleistungen umfassen alle von den Versicherern gedeckten Kosten. Darin enthalten sind auch die Leistungen, die durch die Kostenbeteiligungen der Versicherten gedeckt werden.

Erwachsene

Als Erwachsene werden gemäss Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen ab dem vollendeten 20. Altersjahr bezeichnet.

Freiwillige Versicherungen (FV)

Freiwillige Versicherungen decken Leistungen, die über den Rahmen der obligatorischen Krankenpflege- und der obligatorischen Krankengeldversicherung hinausgehen.

ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Internationale Klassifikation der Krankheiten, die in den meisten europäischen Ländern angewendet wird.

Jahresfranchise

Die Jahresfranchise ist eine Kostenbeteiligung in Form eines festen Betrages pro Kalenderjahr von mindestens CHF 200 für versicherte Erwachsene bzw. CHF 100 Franken für Versicherte im Rentenalter (ordentliche Jahresfranchise).

Die Versicherer können den Versicherten eine zusätzliche Kostenbeteiligung in Form eines höheren festen Jahresbetrages anbieten, wenn gleichzeitig die Prämienbeiträge angemessen reduziert werden (wählbare Jahresfranchise).

Jugendliche

Als Jugendliche werden gemäss Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen vom 17. bis zum vollendeten 20. Altersjahr bezeichnet.

Kinder

Als Kinder werden gemäss Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen bis zum vollendeten 16. Altersjahr bezeichnet.

Kostenbeteiligung

Die Versicherten, die das 20. Altersjahr erfüllt haben, müssen für die obligatorischen Leistungen der Krankenpflege eine Kostenbeteiligung in Form eines festen Betrages pro Kalenderjahr (Jahresfranchise) von CHF 200 und in Form eines Selbstbehaltes von 10% der den festen Jahresbetrag übersteigenden Kosten entrichten. Der Selbstbehalt ist bis zu einem Gesamtbetrag von maximal CHF 600 zu entrichten.

Für Versicherte im ordentlichen Rentenalter werden die Kostenbeteiligungen auf die Hälfte reduziert. Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht erreicht haben, entrichten keine Kostenbeteiligung.

Median

Median (Zentralwert) ist der Grenzwert, bei dem 50% der Fälle darüber bzw. darunter liegen. Gegenüber dem arithmetischen Mittel hat der Median den Vorteil, dass er in Bezug auf Extremwerte robuster ist.

Nettoleistungen

Die Nettoleistungen entsprechen den Bruttoleistungen abzüglich Kostenbeteiligungen der Versicherten.

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Obligatorisch versichert sind über 15-jährige Arbeitnehmer, die in Liechtenstein für einen Arbeitgeber mit Sitz oder Niederlassung in Liechtenstein tätig sind, bis zum Zeitpunkt des Bezuges einer ganzen AHV-Altersrente.

Die Versicherten der obligatorischen Krankengeldversicherung erhalten bei ärztlich bescheinigter, mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Tag nach dem Tag der Erkrankung ein Krankengeld, sofern sie mit dem Arbeitgeber nicht eine länger dauernde Lohnfortzahlung vereinbart haben. Das Krankengeld

beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit mindestens 80 Prozent des bis anhin bezogenen AHV-pflichtigen Lohnes.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Obligatorisch versichert sind Personen, die in Liechtenstein ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben oder eine Erwerbstätigkeit ausüben, mit Ausnahme der Zupendler.

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen:

- Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant durch den Arzt, den Chiropraktor oder auf ärztliche Verordnung durch Personen erbracht werden, die einen anderen Gesundheitsberuf ausüben, mit Einschluss der von einem Arzt verordneten Arzneimittel, Medizinprodukte und Analysen;
- Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die stationär oder ambulant in Einrichtungen des Gesundheitswesens erbracht werden, sowie bei stationärer Behandlung in Spitälern die Kosten für Verpflegung und Unterkunft nach dem Grundangebot des Spitals;
- einen Kurbeitrag an ärztlich verordnete Badekuren;
- durch Krankentransportunternehmungen ausgeführte Krankentransporte, sofern diese wegen des Zustandes des Versicherten medizinisch notwendig sind;
- einen Beitrag an die Deckung der über die normalen Lebenshaltungskosten hinausgehenden Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der häuslichen Pflege anfallen, soweit diese ärztlich befürwortet werden und ohne häusliche Pflege Aufenthalt und Pflege in einer Heil- oder Pflegeanstalt nötig wären.

Prämienpflichtige Personen in der OKP

Prämienpflichtig sind Versicherte nach dem vollendeten 16. Altersjahr (Jugendliche und Erwachsene). Für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr (Jugendliche) dürfen die Prämienbeiträge höchstens die Hälfte derjenigen der erwachsenen Versicherten betragen. Für Versicherte bis zum vollendeten 16. Altersjahr (Kinder) werden für die obligatorische Krankenpflegeversicherung keine Prämienbeiträge erhoben.

Prämienverbilligung

Der Staat entrichtet Beiträge zur Prämienverbilligung an einkommensschwache Versicherte. Der Anspruch auf Beiträge richtet sich nach dem Einkommen des Versicherten bzw. der Ehegatten. Das Einkommen setzt sich zusammen aus dem steuerpflichtigen Erwerb sowie einem Zwanzigstel des Reinvermögens. Bei Ehegatten erhöhen sich die Erwerbsgrenzen um 20%. Bei Renten gemäss AHVG und IVG wird ein Freibetrag von 70% abgezogen.

Die Beiträge zur Prämienverbilligung richten sich nach der im Landesdurchschnitt errechneten Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Sie betragen: a) bei einem Erwerb unter 30 000 Franken: 60% des Prämienanteils des Versicherten; b) bei einem Erwerb von 30 001 bis 45 000 Franken: 40% des Prämienanteils des Versicherten.

Spitex

Als Spitex wird die spital- und heimexterne, nicht-stationäre Gesundheits- und Krankenpflege bezeichnet.

Staatsbeiträge

Der Staat beteiligt sich an den Kosten der Krankenversicherung durch Beiträge an die Versicherer zur Mitfinanzierung der obligatorisch versicherten Krankenpflegeleistungen, durch Beiträge an einkommensschwache Versicherte und durch Beiträge an Spitäler.

Tiers garant

In der Abrechnungsart tiers garant erfolgt die Rechnungsstellung vom Leistungserbringer an den Versicherten. Der Versicherte reicht die Rechnung beim Versicherer zur Rückvergütung ein.

Tiers payant

In der Abrechnungsart tiers payant erfolgt die Rechnungsstellung vom Leistungserbringer an den Versicherer. Der Versicherer fordert vom Versicherten Rückvergütungen (z.B. Kostenbeteiligungen) ein.