

AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Krankenkassenstatistik 2010



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
Harry Winkler	Tel. +423 236 68 90
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.....	14
3.5 Prämienverbilligungen	14
3.6 Staatsbeiträge	15
4 Ländervergleiche	16
4.1 Bruttokosten pro versicherte Person	16
4.2 Aufenthaltsdauer in Spitälern	16
4.3 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner.....	17
B Tabellen	19
1 Tabellen der Krankenkassenstatistik 2010.....	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 2010	19
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	
Zusammenfassung 2010.....	20
Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand	21
Versicherte Personen nach Wohnsitz und Versicherungsart.....	21
Anzahl Konsultationen 2010.....	21
Betriebsrechnung 2010	22
Bruttoprämien, Bruttoleistungen, Kostenbeteiligung, Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2010	23
Bruttoleistungen nach Kostengruppe, Anteil und pro versicherte Person 2010.....	24
Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe 2010.....	25
Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe, pro versicherte Person 2010	25
Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2010	26
Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2010.	27
Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2010.....	28
Versicherte nach Bruttokostenstufe 2010	29
Obligatorische Krankengeldversicherung	
Betriebsrechnung 2010	30
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2010.....	31
Ausbezahlte Taggelder 2010	31
Freiwillige Versicherungen	
Betriebsrechnung 2010	32
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2010	33
Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	
Betriebsrechnung 2010	34
Reserven und Rückstellungen der der Krankenkassen per 31.12.2010.....	35
Medikamente	
Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2010.....	36
Prämienverbilligung	
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2010.....	37
Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2010	37
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2010.....	37
Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2010	37
Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohngemeinde..	38
Staatsbeiträge	
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2010	39
Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2010.....	39

2. Zeitreihen	41
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	
Zusammenfassung 2001 - 2010	42
Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2001.....	43
Anzahl der Konsultationen seit 2009.....	43
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001.....	44
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002 - Veränderungen von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen	45
Bruttoprämien und Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2001.....	46
Kostenbeteiligung und Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2001	47
Bruttoprämien pro prämienschlichtige Person nach Personengruppe seit 2001.....	48
Bruttoleistungen, Kostenbeteiligung, Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2001	48
Bruttoleistungen nach Kostengruppe seit 2001.....	49
Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe seit 2001	50
Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2006.....	51
Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2006.....	52
Obligatorische Krankengeldversicherung	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001	53
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht seit 2001	53
Anzahl ausbezahlter Taggelder seit 2001	54
Ausbezahlte Taggelder seit 2001	54
Freiwillige Versicherungen	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001	55
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht seit 2001	55
Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001	56
Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2006.....	60
Ärzte und Apotheken	
Behandlungskosten und Medikamente bei Ärzten und Apotheken in Liechtenstein seit 2005.....	61
Behandlungskosten und Medikamente bei Ärzten und Apotheken in Liechtenstein pro Arzt seit 2005.....	61
Spitäler	
Bruttoleistungen der Versicherer an die Spitäler seit 2006	62
Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp und nach Alterskategorie seit 2006.....	62
Prämienverbilligung	
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003	63
Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003.....	64
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003 ..	65
Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2003.....	66

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2003	67
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2003	68
Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2005	69
Ausbezahlte Subventionen nach Wohngemeinde seit 2005.....	70
Staatsbeiträge	
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2003.....	71
Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler seit 2003	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 2010 lag der Betrag bei CHF 205.3 Mio. Der Staat beteiligte sich mit CHF 90.4 Mio. zu einem beträchtlichen Teil an den Krankheitskosten der Versicherten. Die Entwicklungen rund um das Thema Krankenversicherungen sowie deren Finanzierung sind deshalb von grossem öffentlichen 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 (FV).

Weitere Informationen finden sich zur Prämienverbilligung 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.

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

Gesetzliche Grundlage der Krankenkassenstatistik ist das Statistikgesetz vom 17. September 2008, LGBl. 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, 11. Juli 2011

**AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN**

2 Hauptergebnisse

Krankenpflegekosten von CHF 3 758 pro versicherte Person

Im vergangenen Jahr wurden von den OKP-Versicherern CHF 137.5 Mio. für Versicherungsleistungen ausgegeben. Im Durchschnitt wurden damit pro versicherte Person CHF 3 758 aufgewendet.

Die zusammengefassten Betriebsrechnungen der Krankenversicherer zeigen auf der Ertragsseite Einnahmen von CHF 83.5 Mio. in Form von Prämien sowie CHF 9.4 Mio. durch die Kostenbeteiligung der Versicherten. Zusätzlich trug das Land mit einem Beitrag von CHF 64.9 Mio. einen grossen Teil der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Gegenüber dem Vorjahr sind die Aufwendungen der Versicherer mit 3.2% weniger stark angestiegen als die Versicherungserträge mit 5.2%. Dadurch verbesserte sich das Gesamtergebnis von CHF 7.4 Mio. auf CHF 13.3 Mio.

Geringe Zunahme der Bruttokosten

Das nachfolgende Diagramm gibt einen Einblick in die Kostenentwicklung, die durch

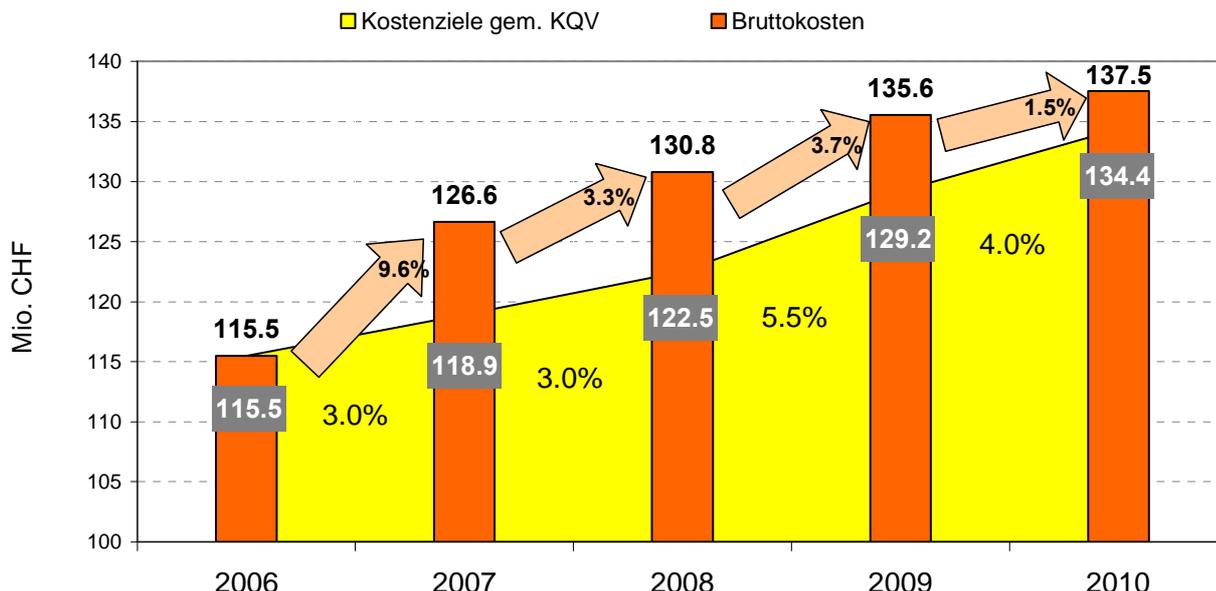
die Verordnungen über das Kostenziel in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit 2007 begrenzt werden soll.

Die gesetzlich tolerierte Zunahme der Bruttokosten von 4% für das Jahr 2010 konnte mit 1.5% deutlich unterschritten werden. Trotzdem liegen die Kosten mit CHF 137.5 Mio. über den vorgegebenen CHF 134.4 Mio., was daran liegt, dass die Bruttoleistungen im Jahr 2007 mit 9.7% so stark gestiegen waren, dass sie im Berichtsjahr 2010 den Zielwert noch immer überschreiten.

Staatsbeiträge von CHF 90.4 Mio.

Gemäss Landesrechnung 2010 unterstützte das Land das Gesundheitswesen mit einem Betrag von insgesamt CHF 90.4 Mio. Davon flossen CHF 64.2 Mio. direkt an die Krankenversicherer. CHF 20 Mio. wurden als Landesbeiträge an die Spitäler bezahlt und CHF 5.9 Mio. erhielten die Bezüger von Prämienverbilligungen.

Entwicklung der Kosten und der Kostenziele



Erläuterung zur Grafik:

Gelbe Fläche und grau unterlegte Zahlen: Sie geben Auskunft über die gesetzlich tolerierten Bruttoleistungen und die definierten jährlichen Veränderungen.

Orange Balken: Sie zeigen die realen Bruttokosten mit den fettmarkierten, schwarzen Zahlen. Die helleren Pfeile zeigen die prozentualen Veränderungen.

3 Struktur der Krankenversicherungen

3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zunahme der Versicherten

Im Jahr 2010 waren aufgrund dessen, dass sich ein Krankenversicherer aus dem Geschäft in Liechtenstein zurückzog, noch drei Anbieter von Krankenversicherungen in Liechtenstein aktiv. Da die Krankenversicherung obligatorisch ist, hat sich der Versichertenbestand gegenüber dem Vorjahr dennoch leicht erhöht und lag bei 36 601 Personen (2009: 36 346 Personen).

Die altersmässige Zusammensetzung des Versichertenbestandes zeigt sich über die Jahre relativ stabil. So sind im Jahr 2010 76.7% der Versicherten Erwachsene, 4.8% sind Jugendliche und 18.5% sind Kinder. Mit 97.6% hat der Grossteil der Versicherten seinen Wohnsitz in Liechtenstein, 1.1% wohnen in Österreich, 0.4% in der Schweiz und 0.9% in anderen Ländern.

Die wählbare Jahresfranchise wird zwar zunehmend beliebter, doch der Anteil bleibt im Vergleich zu den Versicherten mit einer ordentlichen Jahresfranchise relativ klein. Im Jahr 2010 lag der Anteil der Versicherten mit einer wählbaren Jahresfranchise mit 4.6% um 0.7% höher als im Vorjahr.

3.6% mehr Prämieinnahmen pro prämienspflichtige Person

Das über die Jahre steigende Prämien-soll, welches 2010 CHF 83.5 Mio. betrug, geht einher mit der ebenfalls steigenden Anzahl der Versicherten. Gleichwohl stieg der Betrag pro prämienspflichtige Person, denn während 2009 pro Person CHF 2 707 an Prämien in Rechnung gestellt wurden, waren es 2010 CHF 2 798, was einer Zunahme von 3.6% entspricht. Im langjährigen Vergleich stieg das Prämien-soll pro prämienspflichtige Person seit 2001 im Durchschnitt um 4.5%.

Leichte Zunahme der Leistungen

Der Anstieg der verrechneten Leistungen hielt sich im Vergleich zum Vorjahr mit einer Zunahme von 1.5% in Grenzen. Auch im zehnjährigen Vergleich ist dieser Anstieg der Kosten als moderat zu werten, denn in anderen Jahren stiegen die Bruttoleistungen jeweils um 3 bis 10% an. Einzige Ausnahme

war das Jahr 2004, als eine Abnahme von 0.8% zu verzeichnen war.

Betrachtet man die Kostenentwicklung seit dem Inkrafttreten der Verordnung über die Kostenziele und Qualitätssicherung (KQV) im Jahr 2007, so wird deutlich, dass die prozentuale Steigerung der Kosten 2010 mit 1.5% deutlich unter der Vorgabe von 4.0% liegt. Da die Kosten im Jahr 2007 jedoch mit einer Zunahme von 9.7% stark angestiegen waren, fallen die im Jahr 2010 realisierten Bruttokosten CHF 3 Mio. höher aus als der gesetzlich definierte Rahmen.

86.6% 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 399 pro Monat deutlich mehr Leistungen als Männer mit CHF 318. Diese Differenz ist mit unterschiedlichen Ausprägungen bis etwa zum 50. Lebensjahr zu beobachten. In der anschliessenden Kategorie der 55- bis 60-Jährigen ist praktisch kein Unterschied mehr zu sehen. Danach beanspruchen die Männer bis Mitte 80 mehr Leistungen der OKP als die Frauen. Anschliessend sind die Frauen wiederum vermehrt auf medizinische Leistungen angewiesen.

Die durchschnittlichen Bruttokosten pro versicherte Person und Monat steigen praktisch kontinuierlich mit dem Alter. Sie beginnen bei rund CHF 100 für Kinder und betragen bei den über 91-Jährigen knapp CHF 2 000.

Die Bruttoleistungen von CHF 137.5 Mio. im 2010 wurden für 86.6% der Versicherten ausbezahlt, 13.4% der Versicherten beanspruchten keine Leistungen der OKP.

Die Hälfte der Versicherten rechnete Leistungen bis zu CHF 2 000 ab. Weitere 18% bezogen Leistungen von CHF 2 001 bis zu CHF 5 000. Jeweils weniger als 10% der Versicherten waren auf Leistungen bis CHF 8 000 bzw. CHF 20 000 angewiesen. Teurere Behandlungen wurden von 3.3% der Versicherten benötigt (Tabelle 1.16).

Spitäler sind die grösste Kostengruppe

Die Rangfolge zwischen den verschiedenen Kostengruppen zeigt sich in den letzten Jahren relativ konstant.

Der grösste Anteil der Leistungen wird mit CHF 48.2 Mio. an Spitäler ausbezahlt. Es folgen die ambulanten Arztkosten ohne Medikamente mit CHF 34.4 Mio., die Arzneikosten mit CHF 23.9 Mio. und die Kosten anderer Berufe der Gesundheitspflege mit CHF 24.2 Mio.

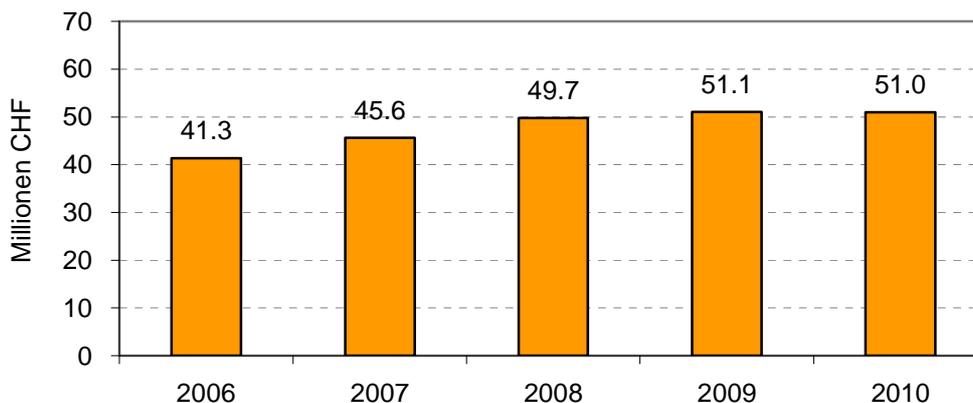
Für die Beurteilung der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens sind die Bruttoleistungen der einzelnen Kostengruppen zentral. Deshalb werden in den nächsten Abschnitten die drei grössten Kostengruppen genauer betrachtet:

a) Spitalkosten: Leichte Abnahme

Liechtenstein verfügt über 27 Vertragsspitäler, die für die medizinische Versorgung der versicherten Personen zur Verfügung stehen und in die Gruppen Grundversorgung, Rehabilitation, Psychiatrien und andere Spezialkliniken eingeteilt werden können.

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass die Bruttoleistungen an die Spitäler von 2006 bis 2009 laufend angestiegen sind. Für das Jahr 2010 lässt sich hingegen erstmals ein leichter Rückgang beobachten. Die Bruttoleistungen beinhalten sowohl die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ambulante und stationäre Leistungen als auch den Staatsbeitrag, der für stationäre Aufenthalte ausgerichtet wird.

Bruttoleistungen an die Spitäler - 2006 bis 2010



Erläuterung zur Grafik:

Berücksichtigt sind die Staatsbeiträge und die Bruttoleistungen der Versicherer an die 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein.

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

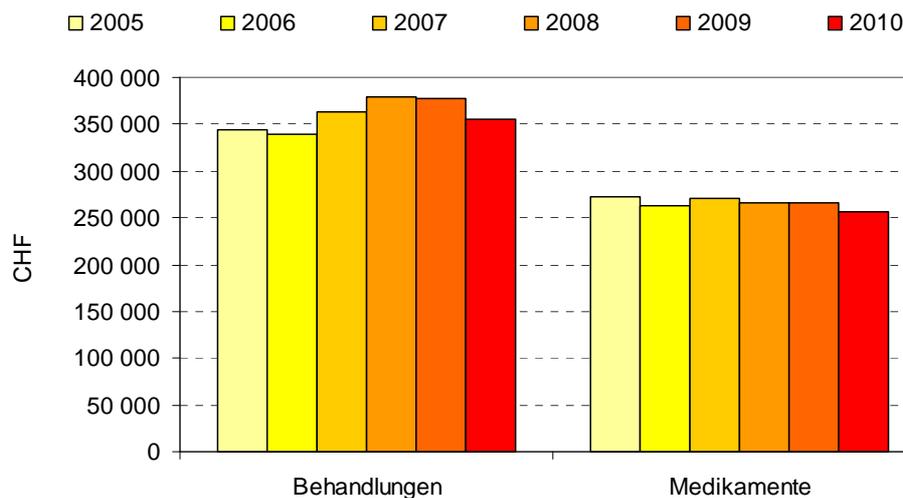
Die gesamten ambulanten Arztkosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ohne Arzneikosten haben sich seit dem neuen Abrechnungssystem 2004 jährlich um 5% auf CHF 34.4 Mio. erhöht. Erst im Berichtsjahr 2010 konnte mit -2.8% erstmals ein Rückgang der ambulanten Arztkosten gegenüber dem Vorjahr verzeichnet werden (Tab. 8.14).

Anhand der seit 2005 erfassten Informationen im LKV-Datenpool lassen sich weitere Aussagen zu den Arztkosten machen. Die Leistungen für Behandlungen und Medikamente der in Liechtenstein tätigen Ärzte und Medikamente erhöhten sich von CHF 40.4 Mio. im Jahr 2005 auf CHF 47.8 Mio. im Jahr 2010. Parallel dazu stieg die Anzahl der aktiven Ärzte von 70 auf 85. Die untenstehende Grafik illustriert die Entwicklung der Bruttoleistungen pro Jahr und Arzt über den angesprochenen Zeitraum, aufgeteilt nach Leistungen für Behandlungen und

Medikamente. Auffallend ist, dass die Behandlungskosten sowie die Kosten für Medikamente bei Ärzten stagnieren und die Medikamentenkosten bei Apotheken aber um CHF 0.5 Mio. zunahmen. Letzteres hängt damit zusammen, dass ärztlich verschriebene Medikamente vermehrt über Apotheken verkauft werden. Ergänzend dazu ist die Tabelle 12.2 zu betrachten, die beide Quellen des Medikamentenverkaufs berücksichtigt und ebenfalls die verrechneten Leistungen für Medikamente pro Jahr und Arzt auflistet.

Im Jahr 2010 wurden durchschnittlich pro Arzt mit CHF 256 127 um 3.5% weniger kassenpflichtige Medikamente durch die Ärzte oder Apotheken abgerechnet. Die Gesamtkosten stiegen jedoch, trotz der Medikamentenpreissenkungen, die im Berichtsjahr wirksam wurden, um 2.6 % auf CHF 21.8 Mio. In der Schweiz konnten die Gesamtkosten für kassenpflichtige Medikamente durch die 2010 wirksam gewordenen Preissenkungen um 1.3% reduziert werden.

Bruttoleistungen pro Arzt für Behandlungen und Medikamente



Erläuterung zur Grafik:

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

Medikamente: Es wurden nur die kassenpflichtigen Medikamente berücksichtigt, die von Ärzten und Apotheken in Liechtenstein abgerechnet wurden.

c) **Medikamente: niedriger Anteil an Generika**

Interessant im Zusammenhang mit der Kategorie Medikamente sind die verrechneten Generika, da sie ein beträchtliches Einsparpotenzial bieten. In Liechtenstein machte 2010 der Anteil der Generika bei der Anzahl Packungen kassenpflichtiger Medikamente 13.1% aller Packungen aus. Wertmässig betrug der Generikaanteil 9.9% des Gesamtumsatzes für kassenpflichtige Medikamente. Im Vergleich dazu betrug der Generikaanteil in der Schweiz 12.4 % der gesamten Kosten für kassenpflichtige Medikamente. Damit liegt der Anteil der Generika in der Schweiz deutlich höher als in Liechtenstein.

Ergänzend zu diesen Ausführungen ist die Tabelle 5 zu sehen, die auflistet, wie gross der Bedarf an Medikamenten in einzelnen therapeutischen Gruppen ist. 64% des Medikamentenumsatzes wurde 2010 für den Stoffwechsel, das Nervensystem sowie Herz- und Kreislauferkrankungen aufgewendet. Im Durchschnitt wurden 2010 pro versicherte Person 12 Packungen Medikamente verschrieben.

Kostenbeteiligung von CHF 256 pro Person

Die Kostenbeteiligung der Versicherten stieg im Vergleich zum Vorjahr um 2% auf CHF 9.4 Mio. an. Diese Zunahme wurde einerseits durch die höhere Anzahl der Versicherten verursacht, es erhöhte sich aber andererseits im gleichen Zeitraum auch die Kostenbeteiligung pro Person von CHF 252 auf CHF 256. Für die vergangenen zehn Jahre ergibt sich eine durchschnittliche Zunahme der Kostenbeteiligung von 6.3% pro Person und Jahr.

CHF 90.4 Mio. Staatsbeitrag

Insgesamt unterstützte der Staat das Gesundheitswesen 2010 mit CHF 90.4 Mio., was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 6.8% entspricht. CHF 64 Mio. sind direkt an die Krankenversicherer überwiesen worden. Mit CHF 20 Mio. wurden die Spitäler im In- und im nahegelegenen Ausland unterstützt und knapp CHF 6 Mio. wurden für die Prämienverbilligungen aufgewendet. Weitere CHF 0.2 Mio. dienten der Unterstützung des Krankenkassenverbandes.

Betriebsgewinn der Versicherer von CHF 13.3 Mio.

Mit einem Gewinn von CHF 13.3 Mio. konnte das Gesamtergebnis gegenüber dem Vorjahr um 80% gesteigert werden. Ein Teil des Gewinns entstand durch die Verbuchung von Reserven eines Versicherers, der seine Tätigkeit in Liechtenstein einstellte.

Zu beachten ist, dass ohne den Staatsbeitrag von CHF 64 Mio. das Geschäft der OKP-Versicherung stark defizitär ist. Wird nämlich das Gesamtergebnis vor dem Staatsbeitrag betrachtet, so zeigt sich, dass die OKP 2010 einen Betriebsverlust von CHF 51.6 Mio. ausweist.

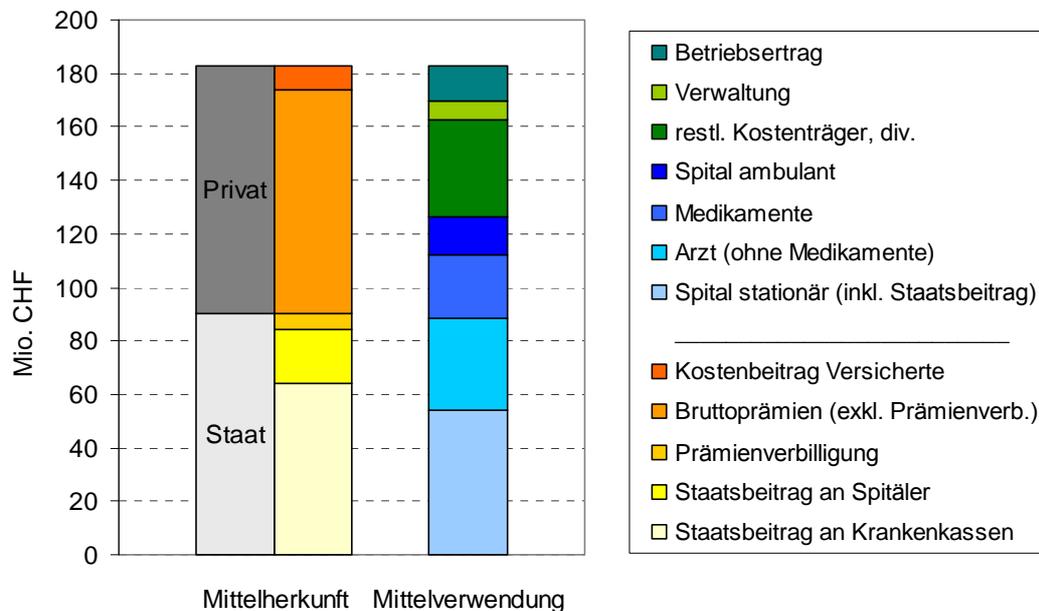
Die Reserven und Rückstellungen der Versicherer beliefen sich per 31. Dezember 2010 auf CHF 69.8 Mio. Der Gesamtbetrag der Reserven und Rückstellungen erhöhte sich im Vergleich zu 2009 um 18.5% und gegenüber 2004 – dem Jahr, in welchem die Versicherungen erstmals Reserven und Rückstellungen anlegten – gar um 85%. Die grossen Zunahmen der Reserven ergeben sich aus den verbesserten Gesamtergebnissen, da die OKP gesetzlich verpflichtet ist, die Gewinne als Reserven anzulegen.

Staatliche Beiträge von 50%

Die Grafik auf der nächsten Seite 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 Spitäler, Ärzte und Medikamente den Grossteil der Mittel benötigen. Zum Betriebsertrag bleibt zu erwähnen, dass er in Form von Reserven wieder in die Krankenversicherungen einfließt.

Die ergänzenden, detaillierten Informationen zu dieser Grafik sind in folgenden drei Tabellen zu finden: die 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.

Mittelverwendung und Mittelherkunft der bedeutendsten Zweige im Gesundheitswesen 2010



Erläuterung zur Grafik:

Mittelverwendung: Das Total liegt mit CHF 183.0 Mio. über den in früheren Abschnitten erwähnten Bruttoleistungen von CHF 137.5 Mio. Das liegt daran, dass der Staatsbeitrag an Spitäler, das Betriebsergebnis sowie die Verwaltungskosten in dieser Grafik mitberücksichtigt wurden.

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.

Erstmals seit 2006 weist die OKG mit einem Verlust von CHF 114 792 ein negatives Gesamtergebnis aus. Der Grossteil der Kosten der OKG wird von den Versicherten in Form von Prämien getragen, welche sich 2010 auf CHF 23.2 Mio. beliefen. Im Vergleich zum Vorjahr fiel dieser Betrag praktisch gleich hoch aus. Staatsbeiträge sind nicht eingeflossen.

Im Jahr 2010 wurden 169 123 Taggelder ausbezahlt, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 1% entspricht. Die dafür aufgewendeten Nettoleistungen verzeichneten mit CHF 20 614 360 eine stärkere Zunahme von 5.2%.

3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Mit einem Verlust von CHF 861 239 war das Defizit im Jahr 2010 deutlich kleiner als im Vorjahr mit über CHF 2.3 Mio. Dies liegt daran, dass der mit CHF 11 Mio. sichtlich höhere Betriebsaufwand (2009: CHF 8.3 Mio.) durch den Anstieg der Versicherungserträge von CHF 36 Mio. auf CHF 42 Mio. aufgefangen werden konnte. In den Versicherungserträgen enthalten ist das Prämien Soll von CHF 40.6 Mio., das gegenüber 2009 um 11.7% zugenommen hat. Aufwandseitig wurden im vergangenen Jahr Bruttoleistungen von CHF 32.1 Mio. (CHF 31.4 Mio.) ausbezahlt.

Die Betrachtung der letzten zehn Jahre verdeutlicht, dass die Leistungen mit einer durchschnittlichen Zunahme von 4.3% tendenziell etwas stärker ansteigen als die Prämien-einnahmen mit einer durchschnittlichen Zunahme von 3.9%.

Die Freiwilligen Versicherungen erhalten keine Staatsbeiträge und generieren mit CHF 40.6 Mio. den grössten Anteil der Einnahmen aus dem Prämien Soll.

3.4 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer beinhaltet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) sowie die freiwilligen Versicherungen (FV).

Wird das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer über die letzten zehn Jahre betrachtet, so zeigt sich, dass die Versicherungserträge mit einer durchschnittlichen Steigerung von 4.4% in etwa in gleichem Masse zunehmen wie die Versicherungs- und Betriebsaufwendungen mit 4.0%.

Stärkeren Schwankungen unterliegt das Konto Neutraler Aufwand und Ertrag, das in erster Linie für die Verbuchung von Finanzerträgen bzw. -verlusten verwendet wird. Aufgrund dessen, dass über die Jahre sowohl positive als auch negative Beträge ausgewiesen werden, kann für diese Position keine prozentuale Veränderung über einen längeren Zeitraum berechnet werden.

Werden die Veränderungen im Detail analysiert, so zeigen sich im Vergleich zum Vorjahr einzelne sehr grosse prozentuale Schwankungen, die jedoch betragsmässig nicht stark ins Gewicht fallen. Aus diesem Grund werden im folgenden Abschnitt nur Veränderungen jener Konti kommentiert, auf denen relativ hohe Beträge verbucht werden.

Der Anstieg der Versicherungserträge lässt sich einerseits auf die Erhöhung des Staatsbeitrages auf CHF 64.9 Mio. (2009: CHF 59 Mio.) sowie auf die um CHF 4.3 Mio. höheren Versicherungsprämien der Freiwilligen Versicherungen zurückführen. Bei den Aufwendungen sind vor allem die Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle relevant, welche mit CHF 3.4 Mio. (2009: Einnahmen von CHF 1.8 Mio.) beziffert wurden. Ausserdem sind die Nettoleistungen der einzelnen Versicherungsformen um CHF 3.5 Mio. auf CHF 181 Mio. angestiegen.

Der Zehnjahresvergleich zeigt, dass das Betriebsergebnis sehr unterschiedlich ausfallen kann.

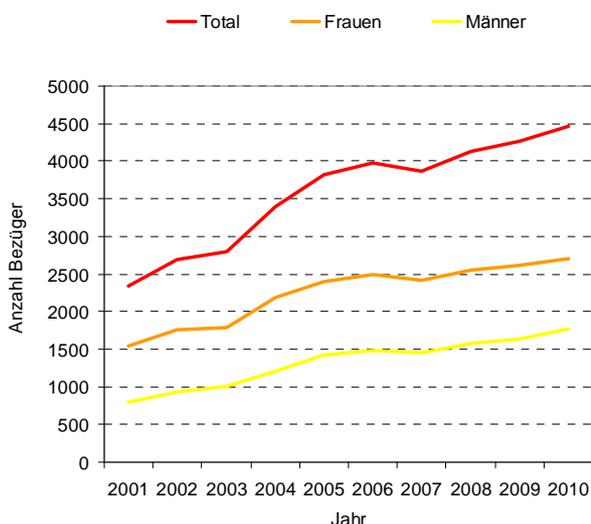
3.5 Prämienverbilligungen

Die Zahl der Bezüger von Prämienverbilligungen (vgl. Grafik) ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, wobei die Frauen deutlich häufiger die Prämienverbilligung in Anspruch nehmen als Männer. Insgesamt bezogen 2010 4 472 Personen Prämienverbilligungen, davon waren 2 705 Frauen (60.5%) und 1 767 Männer (39.5%). Im Weiteren ist der Anteil der Alleinstehenden/Alleinerziehenden unter den Bezügern von Prämienverbilligungen bei den Frauen mit 68.7% bedeutend höher als bei den Männern mit 51.2%.

Gegenüber dem Vorjahr wurden zwar mit CHF 5.9 Mio. mehr Prämienverbilligungen ausbezahlt, jedoch war der durchschnittliche Betrag pro Bezüger mit CHF 1 325 um 2.1% tiefer als 2009. Frauen erhielten mit CHF 1 377 etwas mehr Unterstützung als Männer mit CHF 1 244. Die Differenz liegt darin begründet, dass Frauen häufiger alleinerziehend sind und im Durchschnitt weniger verdienen.

Mit 1 977 Personen ist der Anteil der Rentner am Gesamt der Bezüger mit 44% relativ hoch. Die weiteren Alterskategorien verteilen sich auf 10% 17- bis 25-Jährige und 46% 26- bis 65-Jährige. Kinder bis 16 Jahre bezahlen keine Krankenkassenprämien und können deshalb auch keine Prämienverbilligungen beziehen.

Bezüger von Prämienverbilligungen



3.6 Staatsbeiträge

Gemäss Landesrechnung 2010 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 Buchungszeitpunkte zurückzuführen.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die laufend steigenden Staatsbeiträge, im Durchschnitt wurden die Beiträge seit 1997 pro Jahr um 8.5% erhöht.

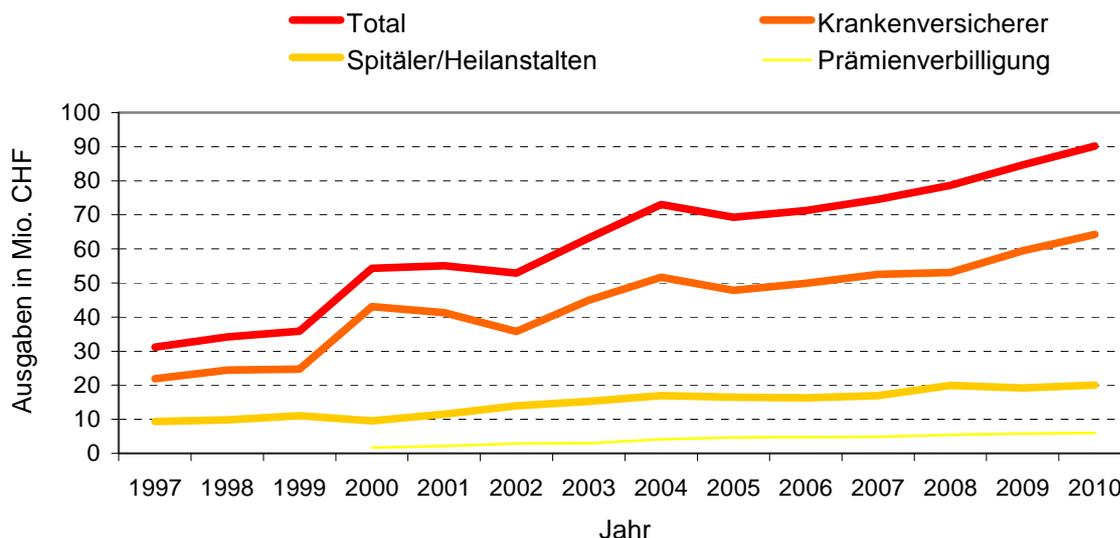
Während 1997 vom Staat rund CHF 31 Mio. in das Gesundheitswesen investiert wurden, waren es im Jahr 2010 CHF 90.2 Mio. Davon gingen CHF 64.2 Mio. direkt an die Krankenkassen, CHF 20 Mio. wurden an Spitäler und Heilanstalten ausbezahlt, weitere CHF 5.9 Mio. flossen in die Prämienver-

billigung und mit CHF 240 000 wurde der Krankenkassenverband unterstützt.

In Bezug auf die Spitäler lässt sich festhalten, dass die grössten Beiträge für folgende Institutionen geleistet wurden: CHF 6.5 Mio. (32.4%) für das Landesspital Vaduz, CHF 5.1 Mio. (25.6%) für das Kantonale Spital Grabs, CHF 3.5 Mio. (17.2%) für das Kantonsspital St. Gallen, CHF 2 Mio. (10.2%) für das Kantonsspital Graubünden und CHF 1.2 Mio. (6.2%) für das Landeskrankenhaus Feldkirch.

Im Vergleich zum Vorjahr lässt sich beobachten, dass sich die Anteile der Staatsbeiträge zu Gunsten der Spitaleinrichtungen im Kanton St. Gallen verschoben haben. Deren Anteil stieg von 44.1% um 4.8 Prozentpunkte auf 48.9% aller Spitalsbeiträge. Im Gegenzug sank der Anteil des Landesspitals Vaduz um 2.3 Prozentpunkte, der des Kantonsspitals Graubünden um 0.3% Prozentpunkte und jener der Spitäler im Land Vorarlberg um 2.2 Prozentpunkte.

Staatsausgaben im Gesundheitswesen



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 Bruttokosten pro versicherte Person

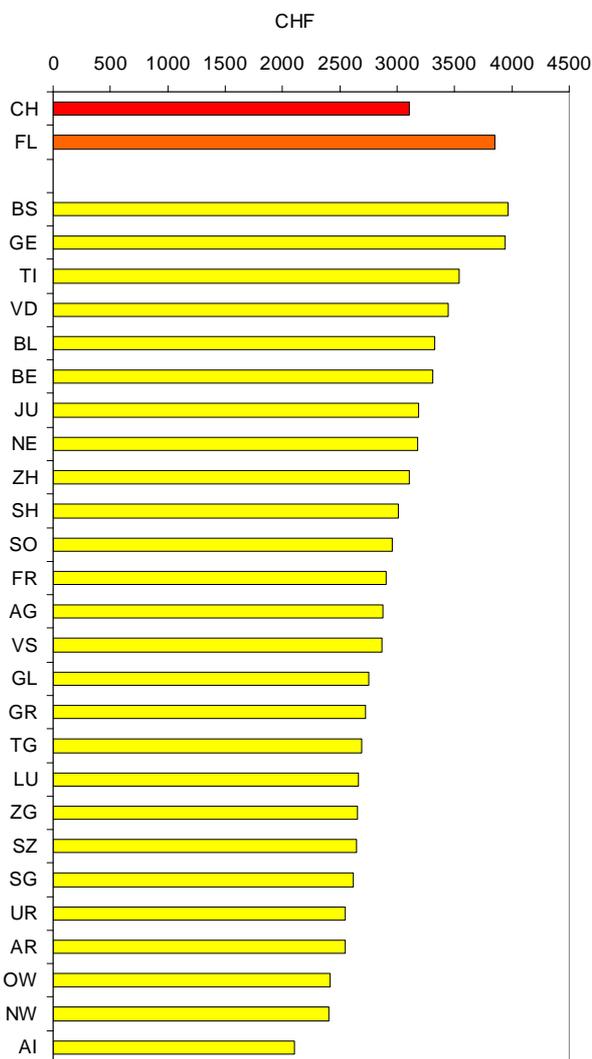
Länder- bzw. Kantonsvergleiche sind nur bedingt möglich

Bei der Interpretation des Kostenvergleichs mit den Schweizer Kantonen sind vor allem die unterschiedlichen Leistungskataloge und Abrechnungsarten (tiers garant, tiers payant) zu beachten. 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) 2010 pro versicherte Person



Quelle: www.bag.admin.ch/kmt

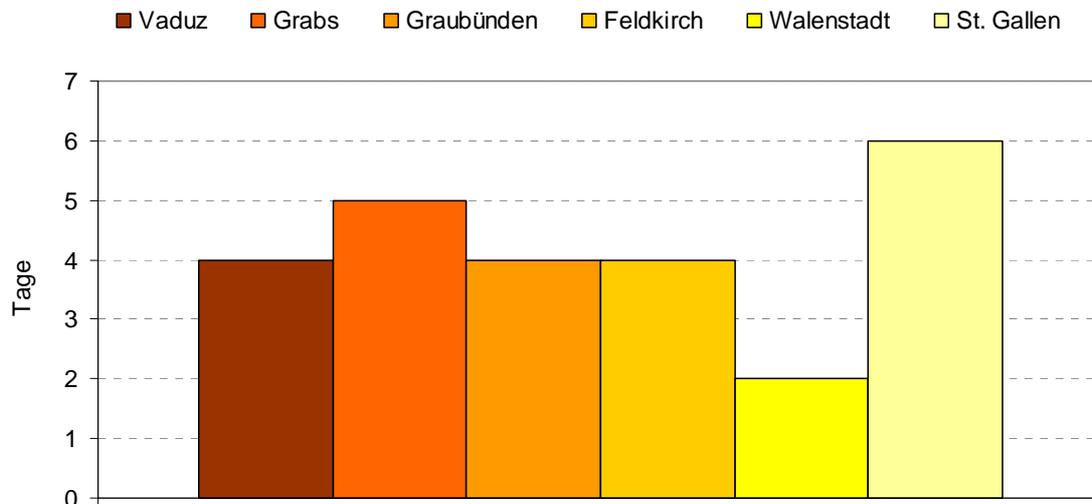
4.2 Aufenthaltsdauer in Spitälern

Das Balkendiagramm auf der nächsten Seite stellt die unterschiedliche Aufenthaltsdauer in den verschiedenen Spitälern dar. Berücksichtigt wurden die wichtigsten Spitäler der Grundversorgung für in Liechtenstein versicherte Personen. 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 das arithmetische Mittel die Aufenthaltsdauer deutlich erhöht und deshalb die Darstellung verzerrt.

Im Vergleich wird deutlich, dass die Aufenthaltsdauer im Landesspital Vaduz mit vier Tagen gleichauf liegt mit den Spitälern in Graubünden und Feldkirch. Das Spital St. Gallen weist mit sechs Tagen die höchste Aufenthaltsdauer der für Liechtenstein wichtigsten Spitäler auf.

Es bleibt 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 2010



Erläuterung zur Grafik:

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

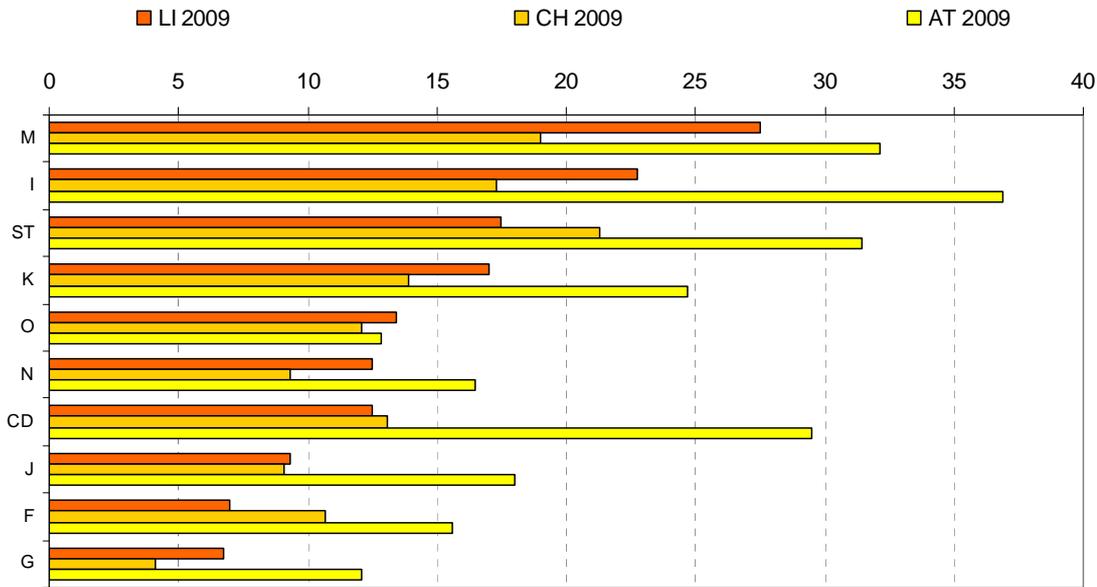
4.3 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner

Die Grafik auf der nächsten Seite stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle bei stationär behandelten Patienten in Spitälern nach ICD-Klassifikation dar. Ausgewählt wurden die zehn für in Liechtenstein wohnhafte Personen am häufigsten gestellten Diagnosegruppen, sowie die entsprechenden Vergleichswerte aus der Schweiz und Österreich. Da aus Österreich und der Schweiz keine neueren Angaben vorliegen, werden für den Ländervergleich die Daten des Jahres 2009 herangezogen.

Im Vergleich zur Schweiz werden bei liechtensteinischen Patienten mehr Diagnosefälle pro 1000 Einwohner registriert. Dagegen werden in Österreich in neun der zehn wichtigsten Kategorien deutlich mehr Diagnosefälle gezählt. Nach Aussage von Statistik Austria liegt dies daran, dass Österreich traditionsgemäss ein sehr spitalorientiertes Gesundheitswesen hat.

Die Diagnosebeschreibungen zu den in der folgenden Grafik enthaltenen Codes sind in der anschliessenden Tabelle zu finden.

In Spitälern gestellte Diagnosen nach ICD-10-Klassifizierung in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich - Anzahl stationäre Fälle pro 1 000 Einwohner - 2009



Erläuterung zu der Grafik:

Auswahl: 10 häufigste Diagnosen 2009 für in Liechtenstein wohnhafte Patienten.

Stationäre Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich - 2009

Code	ICD-Klassifikation	LI	CH	AT
AB	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	3.8	3.7	6.6
CD	Neubildungen	12.5	13.1	29.5
D	KH des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung d. Immunsystems	1.5	0.9	1.7
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.0	2.0	8.0
F	Psychische und Verhaltensstörungen	7.0	10.7	15.6
G	Krankheiten des Nervensystems	6.8	4.1	12.1
H	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1.3	1.7	9.8
HH	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.4	0.8	2.8
I	Krankheiten des Kreislaufsystems	22.8	17.3	36.9
J	Krankheiten des Atmungssystems	9.3	9.1	18.0
K	Krankheiten des Verdauungssystems	17.0	13.9	24.7
L	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.7	1.9	3.8
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	27.5	19.0	32.1
N	Krankheiten des Urogenitalsystems	12.5	9.3	16.5
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	13.4	12.1	12.9
P	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in d. Perinatalperiode haben	2.5	3.1	1.4
Q	Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	0.9	1.1	2.0
R	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	6.3	5.4	11.3
ST	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	17.5	21.3	31.4
Z	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	4.8	17.9	1.3

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 im Jahr 2009 in den 27 Vertragsspitalern gestellt und die stationär behandelt wurden.

Tabellen

1 Tabellen der
Krankenkassenstatistik 2010

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2010

Tabelle 1.1

		Personen	Anteil in % der Versicherten
Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	Anzahl	3	
Versichertenbestand am 31.12.2010	Anzahl	36 601	100%
Erwachsene	Anzahl	28 077	77%
Frauen	Anzahl	14 219	39%
Männer	Anzahl	13 858	38%
Jugendliche	Anzahl	1 764	5%
Kinder	Anzahl	6 760	18%
		Betrag	Anteil in % der Bruttoleistungen
Prämiensoll	CHF	83 487 554	61%
pro versicherte Person, ohne Kinder	CHF	2 798	
pro versicherte Person	CHF	2 281	
Bruttoleistungen der Versicherer	CHF	137 542 777	100%
pro versicherte Person	CHF	3 758	
Kostenbeteiligung der Versicherten	CHF	9 351 883	7%
pro versicherte Person, ohne Kinder u. Jugendliche	CHF	333	
pro versicherte Person	CHF	256	
Nettoleistungen der Versicherer	CHF	128 190 893	93%
pro versicherte Person	CHF	3 502	
Betriebsaufwand	CHF	7 269 487	5%
pro versicherte Person	CHF	199	
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	CHF	-51 584 103	-38%
pro versicherte Person	CHF	- 1 409	
Staatsbeiträge	CHF	64 914 687	47%
pro versicherte Person	CHF	1 774	
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	CHF	13 330 584	10%
pro versicherte Person	CHF	364	

Erläuterung zur Tabelle:

Versichertenbestand: Die Zahl differiert von den Versicherten nach Bruttokostenstufe (vgl. Tabelle 1.16). Dies erklärt sich durch die 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 31.12.2010 nach Versichertenbestand
Tabelle 1.2

Gesamt Versicherer	1-500 Versicherte	501-1000 Versicherte	1001-2500 Versicherte	2501-5000 Versicherte	5001-10000 Versicherte	10000+ Versicherte
3	1	-	-	-	1	1

Versicherte Personen am 31.12.2010 nach Wohnsitz und Versicherungsart
Tabelle 1.3

Wohnsitz / Versicherungsart	Total	Anteil in %	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	36 601	100.0	14 219	13 858	1 764	6 760
Liechtenstein	35 723	97.6	13 965	13 386	1 747	6 625
Ausland	878	2.4	254	472	17	135
davon Schweiz	153	0.4	58	59	6	30
davon Österreich	387	1.1	141	194	6	46
davon Andere	338	0.9	55	219	5	59
Ordentliche Jahresfranchise	34 906	95.4	13 578	12 807	1 761	6 760
Wählbare Jahresfranchise	1 695	4.6	641	1 051	3	-

Anzahl Konsultationen 2010
Tabelle 1.4

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	334 768	162 245	114 582	11 638	46 303
Ambulante Spitalkonsultationen	28 881	14 791	9 873	804	3 413
Ambulante Arztkonsultationen	305 887	147 454	104 709	10 834	42 890

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Betriebsrechnung 2010

Tabelle 1.5

Kontenbezeichnung	Konto	CHF
Ertrag		
Prämiensoll	60	83 487 554
Erlösminderungen für Prämien	64	- 132 845
Andere Prämienanteile	65	-
Bruttoprämien	= 60 bis 65	83 354 709
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 14 229
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	83 340 480
Staatsbeiträge	67	64 914 687
Sonstige Betriebserträge	69	2 383 550 *)
Versicherungsertrag	= 6	150 638 717
Aufwand		
Bruttoleistungen	300	-137 542 777
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	9 351 883
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-128 190 893
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-2 850 000
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-131 040 893
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-
Risikoausgleich	37	- 103 374
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-
Versicherungsaufwand	= 3	-131 144 267
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-1 425 460
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 132 635
EDV-Kosten	420	- 477 573
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 53 117
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-4 817 809
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 133 531
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	21 730
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-7 018 395
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 117 395
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 133 697
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-
Betriebsaufwand	= 4	-7 269 487
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-138 413 755
Betriebsergebnis	= 6-3-4	12 224 962
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 105 622
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	13 330 584
Reserven	CHF	34 362 578
Rückstellungen	CHF	35 384 519

*) Sondereffekt durch Ausscheiden eines Krankenversicherers

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2010

Tabelle 1.6

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	83 487 554	79 801 827	3 685 728
Erwachsene	80 916 695	77 233 246	3 683 449
Frauen	41 447 800	40 035 858	1 411 942
Männer	39 468 895	37 197 388	2 271 507
Jugendliche	2 570 860	2 568 581	2 279
Kinder	-	-	-
Pro prämienpflichtige Person	2 798	2 835	2 174
Erwachsene(r)	2 882	2 927	2 182
Frau	2 915	2 949	2 203
Mann	2 848	2 904	2 161
Jugendliche(r)	1 457	1 459	760
Kinder	-	-	-

Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2010

Tabelle 1.7

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	137 542 777	135 492 630	2 050 147
Erwachsene	125 486 213	123 436 716	2 049 497
Frauen	70 582 832	69 529 233	1 053 599
Männer	54 903 381	53 907 483	995 898
Jugendliche	3 373 215	3 373 019	196
Kinder	8 683 349	8 682 895	454
Pro versicherte Person	3 758	3 882	1 210
Erwachsene(r)	4 469	4 678	1 211
Frau	4 964	5 121	1 644
Mann	3 962	4 209	948
Jugendliche(r)	1 912	1 915	65
Kinder	1 285	1 284	-

Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2010

Tabelle 1.8

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	9 351 883	8 576 832	775 043
Erwachsene	9 351 550	8 576 703	774 847
Jugendliche	275	79	196
Kinder	58	49	-
Pro versicherte Person	256	246	457
Erwachsene(r)	333	325	458
Jugendliche(r)	0	0	65
Kind	0	0	-

Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2010

Tabelle 1.9

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	128 190 894	126 915 799	1 275 104
Erwachsene	116 134 663	114 860 013	1 274 650
Jugendliche	3 372 941	3 372 941	-
Kinder	8 683 290	8 682 845	454
Pro versicherte Person	3 502	3 636	752
Erwachsene(r)	4 136	4 353	753
Jugendliche(r)	1 912	1 915	-
Kind	1 285	1 284	0

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen nach Kostengruppe, Anteil und pro versicherte Person 2010

Tabelle 1.10

Kostengruppe	Total CHF	Anteil am Gesamttotal in %	Pro versicherte Person CHF
Gesamt	137 542 777	100.0%	3 758
Stationäre Spalkkosten	34 078 440	24.8%	931
Ambulante Spalkkosten	14 106 188	10.3%	385
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	34 359 924	25.0%	939
Medikamente Arzt	19 001 352	13.8%	519
Apotheken	4 918 411	3.6%	134
Zahnärzte	203 441	0.1%	6
Physiotherapeuten	6 449 115	4.7%	176
Laboratorien	7 147 177	5.2%	195
Chiropraktoren	862 232	0.6%	24
Pflegeheime	7 214 998	5.2%	197
Krankenpfleger	99 105	0.1%	3
Hebammen	76 107	0.1%	2
Ergotherapeuten	368 901	0.3%	10
Logopäden	25 026	0.0%	1
Ernährungsberater	106 462	0.1%	3
Abgabestellen MiGeL	1 055 465	0.8%	29
Transport-und Rettungsunternehmen	608 684	0.4%	17
Heilbäder	29 148	0.0%	1
Spitex / Familienhilfe / Pflege	1 268 476	0.9%	35
Übrige Rechnungssteller	5 525 492	4.0%	151
Übrige Leistungen	38 632	0.0%	1

Erläuterung zur Tabelle:

Physiotherapeuten: In dieser Position sind auch die Kosten von medizinischen Masseuren im Umfang von CHF 858'637 enthalten (Quelle: Behandlungsfallstatistik 2010, LKV-Datenpool).

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe 2010
Tabelle 1.11

Kostengruppe	Total CHF	Frauen CHF	Männer CHF	Jugendliche CHF	Kinder CHF
Gesamt	137 542 777	70 582 832	54 903 381	3 373 215	8 683 349
Stationäre Spitalkosten	34 078 440	16 965 259	15 385 670	848 615	878 896
Ambulante Spitalkosten	14 106 188	7 383 962	5 432 071	341 739	948 416
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	34 359 924	17 071 034	12 180 283	1 066 145	4 042 462
Medikamente Arzt	19 001 352	9 451 594	8 019 951	316 920	1 212 888
Apotheken	4 918 411	2 609 043	2 122 233	65 195	121 941
Zahnärzte	203 441	44 865	94 443	14 353	49 780
Physiotherapeuten	6 449 115	3 812 274	2 222 009	171 722	243 110
Laboratorien	7 147 177	3 406 986	2 961 922	274 126	504 143
Chiropraktoren	862 232	434 830	320 058	27 303	80 042
Pflegeheime	7 214 998	5 052 727	2 139 304	22 233	735
Krankenpfleger	99 105	73 457	25 648	-	-
Hebammen	76 107	76 107	-	-	-
Ergotherapeuten	368 901	133 564	83 931	9 160	142 246
Logopäden	25 026	10 325	12 981	1 229	491
Ernährungsberater	106 462	43 919	36 296	4 381	21 867
Abgabestellen MiGeL	1 055 465	440 737	499 722	41 085	73 921
Transport-und Rettungsunternehmen	608 684	293 744	253 444	15 995	45 502
Heilbäder	29 148	14 373	10 974	756	3 045
Spitex / Familienhilfe / Pflege	1 268 476	832 978	429 214	6 284	-
Übrige Rechnungssteller	5 525 492	2 408 975	2 657 893	145 063	313 560
Übrige Leistungen	38 632	22 080	15 336	913	304

Bruttoleistungen nach Kostengruppe und Personengruppe, pro versicherte Person 2010
Tabelle 1.12

Kostengruppe	Total CHF	Frauen CHF	Männer CHF	Jugendliche CHF	Kinder CHF
Gesamt	3 758	4 964	3 962	1 912	1 285
Stationäre Spitalkosten	931	1 193	1 110	481	130
Ambulante Spitalkosten	385	519	392	194	140
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	939	1 201	879	604	598
Medikamente Arzt	519	665	579	180	179
Apotheken	134	183	153	37	18
Zahnärzte	6	3	7	8	7
Physiotherapeuten	176	268	160	97	36
Laboratorien	195	240	214	155	75
Chiropraktoren	24	31	23	15	12
Pflegeheime	197	355	154	13	0
Krankenpfleger	3	5	2	-	-
Hebammen	2	5	-	-	-
Ergotherapeuten	10	9	6	5	21
Logopäden	1	1	1	1	0
Ernährungsberater	3	3	3	2	3
Abgabestellen MiGeL	29	31	36	23	11
Transport-und Rettungsunternehmen	17	21	18	9	7
Heilbäder	1	1	1	0	0
Spitex / Familienhilfe / Pflege	35	59	31	4	-
Übrige Rechnungssteller	151	169	192	82	46
Übrige Leistungen	1	2	1	1	0

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2010

Tabelle 1.13

Altersgruppe	Geschlecht	Versicherte Monate	Bruttoleistungen CHF	Kostenbeteiligung CHF	Nettoleistungen CHF	Nettoleistungen pro vers. Monat	Staatsbeiträge CHF	Staatsbeiträge pro vers. Monat
Alle	M+W	438 256	137 442 761	9 342 764	128 101 418	292	64 813 734	148
0 - 16	M+W	79 373	8 681 927	-	8 683 349	109	7 813 734	98
Total 17+	M+W	358 883	128 760 834	9 342 764	119 418 069	333	57 000 000	159
	M	177 002	56 253 280	4 263 247	51 990 033	294	25 097 734	142
	W	181 881	72 507 554	5 079 517	67 428 037	371	31 902 266	175
17 - 25	M+W	48 345	7 656 424	601 089	7 055 335	146	2 169 574	45
	M	24 675	3 199 040	272 045	2 926 995	119	880 427	36
	W	23 670	4 457 384	329 044	4 128 340	174	1 289 148	54
26 - 30	M+W	27 635	5 348 649	668 956	4 679 693	169	1 810 184	66
	M	14 221	1 770 186	286 220	1 483 966	104	525 485	37
	W	13 414	3 578 463	382 736	3 195 727	238	1 284 700	96
31 - 35	M+W	28 212	6 128 604	733 875	5 394 729	191	2 039 009	72
	M	14 310	2 217 260	303 314	1 913 947	134	823 371	58
	W	13 902	3 911 343	430 561	3 480 782	250	1 215 638	87
36 - 40	M+W	33 333	7 150 446	866 753	6 283 693	189	2 426 168	73
	M	16 885	2 971 924	386 642	2 585 283	153	1 056 431	63
	W	16 448	4 178 521	480 111	3 698 410	225	1 369 737	83
41 - 45	M+W	37 933	8 591 178	1 011 267	7 579 912	200	2 951 025	78
	M	18 741	3 510 698	445 225	3 065 473	164	1 177 071	63
	W	19 192	5 080 480	566 041	4 514 439	235	1 773 953	92
46 - 50	M+W	37 665	10 678 104	1 072 818	9 605 286	255	4 127 809	110
	M	18 499	4 359 456	473 085	3 886 371	210	1 631 157	88
	W	19 166	6 318 648	599 733	5 718 915	298	2 496 653	130
51 - 55	M+W	33 626	11 030 410	1 029 439	10 000 971	297	4 281 506	127
	M	16 766	5 224 199	482 451	4 741 749	283	2 098 660	125
	W	16 860	5 806 211	546 989	5 259 223	312	2 182 846	129
56 - 60	M+W	29 309	11 733 077	958 696	10 774 381	368	4 967 801	169
	M	14 865	5 934 282	491 302	5 442 980	366	2 525 722	170
	W	14 444	5 798 795	467 394	5 331 401	369	2 442 079	169
61 - 65	M+W	26 005	13 642 991	890 851	12 752 139	490	6 392 027	246
	M	13 444	7 151 507	463 815	6 687 692	497	3 386 442	252
	W	12 561	6 491 484	427 036	6 064 448	483	3 005 585	239
66 - 70	M+W	21 187	12 934 834	521 065	12 413 768	586	6 510 286	307
	M	10 339	6 773 577	263 120	6 510 457	630	3 519 182	340
	W	10 848	6 161 257	257 945	5 903 312	544	2 991 104	276
71 - 75	M+W	13 387	9 366 909	343 990	9 022 918	674	4 917 149	367
	M	6 266	4 617 095	158 275	4 458 821	712	2 513 139	401
	W	7 121	4 749 813	185 716	4 564 098	641	2 404 010	338
76 - 80	M+W	9 314	8 135 137	257 262	7 877 875	846	4 483 667	481
	M	3 800	3 461 080	107 256	3 353 824	883	1 940 921	511
	W	5 514	4 674 057	150 006	4 524 051	820	2 542 745	461
81 - 85	M+W	7 042	7 379 062	202 670	7 176 391	1 019	4 276 933	607
	M	2 508	2 879 958	75 245	2 804 714	1 118	1 711 537	682
	W	4 534	4 499 104	127 426	4 371 678	964	2 565 396	566
86 - 90	M+W	4 318	5 983 812	131 348	5 852 464	1 355	3 696 581	856
	M	1 178	1 620 040	38 186	1 581 855	1 343	988 894	839
	W	3 140	4 363 772	93 163	4 270 609	1 360	2 707 687	862
91 -	M+W	1 571	3 001 196	52 684	2 948 513	1 876	1 950 281	1 241
	M	505	562 976	17 068	545 908	1 081	319 295	632
	W	1 066	2 438 221	35 616	2 402 605	2 253	1 630 986	1 530

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 2010

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	18.1	6.3	-	6.8	12.1
Total 17+	M+W	81.9	93.7	100.0	93.2	87.9
	M	40.4	40.9	45.6	40.6	38.7
	W	41.5	52.8	54.4	52.6	49.2
17 - 25	M+W	11.0	5.6	6.4	5.5	3.3
	M	5.6	2.3	2.9	2.3	1.4
	W	5.4	3.2	3.5	3.2	2.0
26 - 30	M+W	6.3	3.9	7.2	3.7	2.8
	M	3.2	1.3	3.1	1.2	0.8
	W	3.1	2.6	4.1	2.5	2.0
31 - 35	M+W	6.4	4.5	7.9	4.2	3.1
	M	3.3	1.6	3.2	1.5	1.3
	W	3.2	2.8	4.6	2.7	1.9
36 - 40	M+W	7.6	5.2	9.3	4.9	3.7
	M	3.9	2.2	4.1	2.0	1.6
	W	3.8	3.0	5.1	2.9	2.1
41 - 45	M+W	8.7	6.3	10.8	5.9	4.6
	M	4.3	2.6	4.8	2.4	1.8
	W	4.4	3.7	6.1	3.5	2.7
46 - 50	M+W	8.6	7.8	11.5	7.5	6.4
	M	4.2	3.2	5.1	3.0	2.5
	W	4.4	4.6	6.4	4.5	3.9
51 - 55	M+W	7.7	8.0	11.0	7.8	6.6
	M	3.8	3.8	5.2	3.7	3.2
	W	3.8	4.2	5.9	4.1	3.4
56 - 60	M+W	6.7	8.5	10.3	8.4	7.7
	M	3.4	4.3	5.3	4.2	3.9
	W	3.3	4.2	5.0	4.2	3.8
61 - 65	M+W	5.9	9.9	9.5	10.0	9.9
	M	3.1	5.2	5.0	5.2	5.2
	W	2.9	4.7	4.6	4.7	4.6
66 - 70	M+W	4.8	9.4	5.6	9.7	10.0
	M	2.4	4.9	2.8	5.1	5.4
	W	2.5	4.5	2.8	4.6	4.6
71 - 75	M+W	3.1	6.8	3.7	7.0	7.6
	M	1.4	3.4	1.7	3.5	3.9
	W	1.6	3.5	2.0	3.6	3.7
76 - 80	M+W	2.1	5.9	2.8	6.1	6.9
	M	0.9	2.5	1.1	2.6	3.0
	W	1.3	3.4	1.6	3.5	3.9
81 - 85	M+W	1.6	5.4	2.2	5.6	6.6
	M	0.6	2.1	0.8	2.2	2.6
	W	1.0	3.3	1.4	3.4	4.0
86 - 90	M+W	1.0	4.4	1.4	4.6	5.7
	M	0.3	1.2	0.4	1.2	1.5
	W	0.7	3.2	1.0	3.3	4.2
91 -	M+W	0.4	2.2	0.6	2.3	3.0
	M	0.1	0.4	0.2	0.4	0.5
	W	0.2	1.8	0.4	1.9	2.5

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2010

Tabelle 1.15

Leistungsbezüger			Durchschnittliche Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger						
Altersgruppe	Geschlecht	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	38 753	35 792	2 722	239	3 547	1 806	20 134	75 375
0 - 16	M+W	7 121	7 090	28	3	1 219	1 136	14 711	71 397
Total 17+	M+W	31 632	28 702	2 694	236	4 071	1 971	20 190	75 426
	M	15 571	14 284	1 177	110	3 613	1 679	20 118	78 174
	W	16 061	14 418	1 517	126	4 515	2 260	20 247	73 027
17 - 25	M+W	4 410	4 324	73	13	1 736	1 226	17 411	83 508
	M	2 224	2 189	30	5	1 438	1 010	19 063	83 308
	W	2 186	2 135	43	8	2 039	1 447	16 258	83 633
26 - 30	M+W	2 620	2 536	75	9	2 041	1 281	17 361	88 641
	M	1 293	1 268	21	4	1 369	883	18 317	66 462
	W	1 327	1 268	54	5	2 697	1 679	16 989	106 384
31 - 35	M+W	2 585	2 487	88	10	2 371	1 556	16 656	79 362
	M	1 294	1 259	28	7	1 713	936	17 248	79 496
	W	1 291	1 228	60	3	3 030	2 192	16 379	79 051
36 - 40	M+W	2 922	2 791	124	7	2 447	1 503	19 757	72 408
	M	1 486	1 430	52	4	2 000	1 110	21 436	67 313
	W	1 436	1 361	72	3	2 910	1 915	18 544	79 201
41 - 45	M+W	3 300	3 143	146	11	2 603	1 592	19 375	68 936
	M	1 646	1 583	58	5	2 133	1 294	20 396	55 728
	W	1 654	1 560	88	6	3 072	1 894	18 702	79 942
46 - 50	M+W	3 257	3 043	197	17	3 279	1 820	19 659	74 605
	M	1 612	1 526	80	6	2 704	1 520	20 603	65 166
	W	1 645	1 517	117	11	3 841	2 120	19 014	79 753
51 - 55	M+W	2 887	2 651	225	11	3 821	2 153	19 869	77 474
	M	1 446	1 328	113	5	3 613	1 903	20 478	76 634
	W	1 441	1 323	112	6	4 029	2 404	19 255	78 174
56 - 60	M+W	2 516	2 218	283	15	4 663	2 391	18 484	79 933
	M	1 275	1 120	148	7	4 654	2 356	18 216	85 604
	W	1 241	1 098	135	8	4 673	2 426	18 778	74 970
61 - 65	M+W	2 221	1 887	300	34	6 143	2 880	18 835	75 256
	M	1 159	985	157	17	6 170	2 852	19 067	79 324
	W	1 062	902	143	17	6 113	2 910	18 579	71 189
66 - 70	M+W	1 797	1 463	306	28	7 198	3 168	19 090	87 816
	M	885	714	155	16	7 654	3 135	19 191	97 540
	W	912	749	151	12	6 756	3 199	18 986	74 851
71 - 75	M+W	1 140	888	232	20	8 217	3 474	20 762	73 241
	M	538	419	111	8	8 582	3 375	22 621	86 523
	W	602	469	121	12	7 890	3 563	19 057	64 386
76 - 80	M+W	801	578	201	22	10 156	3 961	21 024	73 644
	M	326	229	88	9	10 617	3 879	20 953	80 991
	W	475	349	113	13	9 840	4 014	21 079	68 557
81 - 85	M+W	614	397	195	22	12 018	4 289	21 669	65 951
	M	224	137	76	11	12 857	4 241	20 494	67 397
	W	390	260	119	11	11 536	4 314	22 419	64 506
86 - 90	M+W	401	222	169	10	14 922	4 129	26 577	57 566
	M	113	64	44	5	14 337	4 202	23 716	61 523
	W	288	158	125	5	15 152	4 099	27 584	53 608
91 -	M+W	161	74	80	7	18 641	4 615	28 124	58 537
	M	50	33	16	1	11 260	4 373	22 433	59 733
	W	111	41	64	6	21 966	4 810	29 546	58 338

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Versicherte nach Bruttokostenstufe 2010

Tabelle 1.16

Bruttokostenstufe	Versicherte	Gesamt Bruttokosten CHF	Durchschnittliche Bruttokosten pro versicherte Person CHF	Anteil Versicherte in %	Anteil Bruttokosten in %
Alle	38 753	137 442 761	3 547	100.0	100.0
CHF 0	5 189	- 92 353	- 18	13.4	-0.1
CHF 1 - 1 000	13 592	10 007 210	736	35.1	7.3
CHF 1 001 - 2 000	5 923	4 305 888	727	15.3	3.1
CHF 2 001 - 3 000	3 358	8 271 904	2 463	8.7	6.0
CHF 3 001 - 4 000	2 250	7 809 744	3 471	5.8	5.7
CHF 4 001 - 5 000	1 589	7 123 037	4 483	4.1	5.2
CHF 5 001 - 6 000	1 235	6 751 600	5 467	3.2	4.9
CHF 6 001 - 7 000	896	5 808 955	6 483	2.3	4.2
CHF 7 001 - 8 000	731	5 468 700	7 481	1.9	4.0
CHF 8 001 - 9 000	582	4 932 583	8 475	1.5	3.6
CHF 9 001 - 10 000	447	4 235 701	9 476	1.2	3.1
CHF 10 001 - 20 000	1 719	23 704 223	13 790	4.4	17.2
CHF 20 001 - 30 000	527	12 877 355	24 435	1.4	9.4
CHF 30 001 - 40 000	307	10 693 784	34 833	0.8	7.8
CHF 40 001 - 50 000	169	7 529 715	44 555	0.4	5.5
CHF 50 001 - 60 000	105	5 748 567	54 748	0.3	4.2
CHF 60 001 - 70 000	39	2 500 900	64 126	0.1	1.8
CHF 70 001 - 80 000	28	2 094 821	74 815	0.1	1.5
CHF 80 001 - 90 000	19	1 622 206	85 379	0.0	1.2
CHF 90 001 - 100 000	12	1 130 837	94 236	0.0	0.8
CHF 100 000+	36	4 917 381	136 594	0.1	3.6

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 2010

Tabelle 2.1

Kontenbezeichnung	Konto	Total CHF	Einzelversicherung CHF	Kollektivversicherung CHF
Ertrag				
Prämiensoll	61	23 055 577	618 088	22 437 488
Erlösminderungen für Prämien	64	- 85 465	- 2 039	- 83 426
Andere Prämienanteile	65	- 394 081	-	- 394 081
Bruttoprämien	= 61 bis 65	22 576 031	616 049	21 959 981
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 41 314	- 2 429	- 38 885
Versicherungsprämien	= 61 bis 66	22 534 717	613 621	21 921 097
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	704 347 *)	13 902	690 446
Versicherungsertrag	= 6	23 239 065	627 522	22 611 542
Aufwand				
Nettoleistungen	31	-20 614 360	- 852 171	-19 762 188
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	- 175 393	- 7 037	- 168 356
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 31 bis 35	-20 789 753	- 859 208	-19 930 544
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-20 789 753	- 859 208	-19 930 544
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	- 538 628	- 13 302	- 525 326
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 55 172	- 1 588	- 53 584
EDV-Kosten	420	- 168 549	- 3 804	- 164 745
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 22 233	- 706	- 21 527
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 805 761	- 43 851	-1 761 911
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 74 249	- 2 384	- 71 866
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	16 288	397	15 891
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-2 648 304	- 65 237	-2 583 067
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 49 506	- 1 769	- 47 738
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 47 068	- 993	- 46 075
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-2 744 879	- 67 999	-2 676 880
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-23 534 632	- 927 207	-22 607 424
Betriebsergebnis	6-3-4	- 295 567	- 299 685	4 118
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	180 775	3 985	176 791
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	- 114 792	- 295 700	180 908
Reserven	CHF	7 784 180		
Rückstellungen	CHF	2 825 357		

*) Sondereffekt durch Ausscheiden eines Krankenversicherers

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2010

Tabelle 2.2

	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Prämien			
Gesamt	23 055 577	618 088	22 437 489
Frauen	7 798 624	245 480	7 553 144
Männer	15 256 953	372 609	14 884 344
Nettoleistungen			
Gesamt	20 614 359	852 171	19 762 188
Frauen	8 968 172	365 499	8 602 674
davon Mutterschaft	3 577 797	58 072	3 519 725
Männer	11 646 187	486 672	11 159 515

Ausbezahlte Taggelder 2010

Tabelle 2.3

Wartefrist	Anzahl	Betrag in CHF
Gesamt	169 123	20 614 360
1 Tag	14 274	1 445 581
30 Tage	108 876	12 613 354
60 Tage	21 289	2 909 463
90 Tage	18 384	2 522 176
180 Tage	6 394	1 153 393
360 Tage	- 94	- 29 607

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 2010

Tabelle 3.1

Kontobezeichnung	Konto	Total CHF	Einzelversicherung CHF	Kollektivversicherung CHF
Ertrag				
Prämien Soll	63	40 584 401	10 910 910	29 673 490
Erlösminderungen für Prämien	64	- 51 187	- 14 444	- 36 743
Andere Prämienanteile	65	-	-	-
Bruttoprämien	= 63 bis 65	40 533 214	10 896 466	29 636 748
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 365 886	- 115 776	- 250 110
Versicherungsprämien	= 63 bis 66	40 167 328	10 780 690	29 386 638
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	1 815 422 *)	407 414	1 408 008
Versicherungsertrag	= 6	41 982 750	11 188 104	30 794 646
Aufwand				
Bruttoleistungen	331	-32 104 940	-9 608 532	-22 496 408
Kostenbeteiligung der Versicherten	332	86 657	26 103	60 554
Nettoleistungen	= 33	-32 018 283	-9 582 429	-22 435 854
Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	- 358 401	- 253 736	- 104 665
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 33 bis 35	-32 376 684	-9 836 165	-22 540 519
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	312 542	135 637	176 905
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	- 181 400	- 80 656	- 100 744
Versicherungsaufwand	= 3	-32 245 542	-9 781 184	-22 464 358
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-1 567 339	- 409 401	-1 157 938
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 126 121	- 37 322	- 88 799
EDV-Kosten	420	- 562 440	- 138 536	- 423 904
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 46 734	- 14 768	- 31 966
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-6 057 903	-1 511 466	-4 546 437
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 81 081	- 36 037	- 45 044
Erhaltene Verwaltungsschädigung	460	11 746	5 951	5 795
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 429 871	-2 141 579	-6 288 293
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 58 631	- 24 738	- 33 894
Abschreibungen auf Anlagevermögen	54	- 176 914	- 41 770	- 135 144
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-2 400 000 *)	- 937 364	-1 462 636
Betriebsaufwand	= 4	-11 065 417	-3 145 451	-7 919 966
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-43 310 959	-12 926 635	-30 384 324
Betriebsergebnis	6-3-4	-1 328 209	-1 738 531	410 322
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	466 970	112 664	354 306
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	- 861 239	-1 625 867	764 628
Reserven	CHF	18 286 567		
Rückstellungen	CHF	9 870 899		

*) Sondereffekt durch Ausscheiden eines Krankenversicherers

Freiwillige Versicherungen (FV)

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2010

Tabelle 3.2

	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Prämien			
Gesamt	40 584 401	10 910 910	29 673 490
Frauen	21 593 838	6 456 003	15 137 835
Männer	18 990 562	4 454 907	14 535 655
Bruttoleistungen			
Gesamt	32 104 940	9 608 532	22 496 408
Frauen	18 046 611	6 116 551	11 930 060
davon Mutterschaft	811 487	127 176	684 311
Männer	14 058 329	3 491 981	10 566 348

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Betriebsrechnung 2010

Tabelle 4.1

Kontobezeichnung	Konto	CHF	Anteil in %
Ertrag			
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	83 487 554	38.7
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	23 055 577	10.7
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	40 584 401	18.8
Prämiensoll	= 60 bis 63	147 127 532	68.2
Erlösminderung auf Prämien	64	- 269 497	-0.1
Andere Prämienanteile	65	- 394 081	-0.2
Bruttoprämien	= 60 bis 65	146 463 954	67.9
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 421 429	-0.2
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	146 042 525	67.7
Staatsbeiträge	67	64 914 687	30.1
Sonstige Betriebserträge	69	4 903 319 *)	2.3
Versicherungsertrag	= 6	215 860 531	100.0
Aufwand			
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-137 542 777	67.0
Kostenbeteiligung der oblig. Krankenpflegeversicherung	302	9 351 883	-4.6
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-20 614 360	10.0
Freiwillige Versicherungen	331	-32 104 940	15.6
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	86 657	-0.0
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-180 823 536	88.1
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-3 383 794	1.6
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-184 207 330	89.7
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	312 542	-0.2
Risikoausgleich	37	- 103 374	0.1
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	- 181 400	0.1
Versicherungsaufwand	= 3	-184 179 563	89.7
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 531 428	1.7
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 313 927	0.2
EDV-Kosten	420	-1 208 562	0.6
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 122 084	0.1
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-12 681 473	6.2
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 288 861	0.1
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	49 764	-0.0
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-18 096 570	8.8
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 225 533	0.1
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 357 680	0.2
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-2 400 000 *)	1.2
Betriebsaufwand	= 4	-21 079 783	10.3
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-205 259 346	100.0
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 753 367	
Versicherungsertrag	CHF	215 860 531	
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	-205 259 346	
Neutraler Aufwand und Ertrag	CHF	1 753 367	
Gesamtergebnis	CHF	12 354 553	

*) Sondereffekt durch Ausscheiden eines Krankenversicherers

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2010

Tabelle 4.2

	CHF
Gesamt Reserven und Rückstellungen	119 962 604
Reserven	61 055 441
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	34 362 578
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	7 784 180
Freiwillige Versicherungen (FV)	18 286 567
Übriges Eigenkapital	622 115
Rückstellungen	58 907 163
Ordentliche oblig. Krankenpflegeversicherung	35 384 519
Oblig. Krankengeldversicherung	2 825 357
Freiwillige Versicherungen	9 870 899
Risikoausgleich	3 300 000
Fonds	7 526 387

Medikamente

Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2010

Tabelle 5

	Anzahl Packungen	Anteil in %	Umsatz in CHF	Anteil in %
Gesamt	441 482	100%	18 435 752	100%
Stoffwechsel	112 118	25%	5 512 371	30%
Nervensystem	83 006	19%	3 522 623	19%
Herz und Kreislauf	45 396	10%	2 697 336	15%
Gastroenterologica	39 960	9%	1 562 499	8%
Lunge und Atmung	31 871	7%	878 983	5%
Dermatologica	29 372	7%	554 731	3%
Infektionskrankheiten	26 837	6%	1 261 496	7%
Oto-Rhinolaryngologica	23 664	5%	294 138	2%
Ophtalmologica	17 256	4%	399 789	2%
Blut	14 270	3%	998 729	5%
Nieren und Wasserhaushalt	12 672	3%	570 930	3%
Gynaecologica	3 477	1%	104 172	1%
Diagnostica	1 366	0%	62 463	0%
Antidota	218	0%	15 492	0%

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

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

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2010

Tabelle 6.1

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal in %
Gesamt	4 472	2 705	1 767	100%
Anteil in %	100.0%	60.5%	39.5%	
17 - 25 Jahre	443	188	255	10%
26 - 65 Jahre	2 052	1 225	827	46%
über 65 Jahre	1 977	1 292	685	44%

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2010

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
4 472	1 427	722	431	183	517	525	330	337
100.0%	31.9%	16.1%	9.6%	4.1%	11.6%	11.7%	7.4%	7.5%

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 2010

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
5 924 393	3 725 620	2 198 773	3 646 686	2 583 217	1 063 469	2 277 707	1 142 403	1 135 304
100.0%	62.9%	37.1%	61.6%	43.6%	18.0%	38.4%	19.3%	19.2%

Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2010

Tabelle 6.4

	Ø Betrag pro Bezüger	Ø Betrag Frauen CHF	Ø Betrag Männer CHF
Total - Ø ausbezahlte Subventionen	1 325	1 377	1 244
17 - 25 Jahre	710	761	673
26 - 65 Jahre	1 153	1 173	1 123
Über 65 Jahre	1 641	1 661	1 603
Alleinstehend / alleinerziehend	1 320	1 390	1 175
Verheiratet	1 333	1 349	1 317
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% mit Unfall	1 793	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% mit Unfall	1 195	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% ohne Unfall	1 721	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% ohne Unfall	1 147	*	*

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 2010

Tabelle 6.5

Wohnort	Total ausbezahlte Subventionen in CHF	Anteil am Total in %	Bezüger			Bezügerquote in %		
			Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	5 924 393	100.0%	4 472	2 705	1 767	14.9	17.8	12.0
Oberland	3 771 988	63.7%	2 774	1 695	1 079	14.2	17.0	11.3
Vaduz	875 711	14.8%	654	418	236	14.5	17.8	11.0
Triesen	730 556	12.3%	542	324	218	13.7	15.8	11.4
Balzers	636 877	10.8%	467	290	177	12.6	15.6	9.6
Triesenberg	530 293	9.0%	359	218	141	16.3	20.3	12.6
Schaan	938 660	15.8%	707	416	291	14.6	17.0	12.2
Planken	59 892	1.0%	45	29	16	13.1	17.3	9.1
Unterland	2 041 538	34.5%	1 601	956	645	15.4	18.1	12.6
Eschen	789 815	13.3%	592	353	239	17.3	20.3	14.1
Mauren	625 724	10.6%	524	318	206	16.1	19.2	13.0
Gamprin	209 431	3.5%	169	91	78	13.0	14.4	11.6
Ruggell	244 878	4.1%	181	111	70	11.3	13.5	9.0
Schellenberg	171 690	2.9%	135	83	52	16.6	20.0	13.1
Ausland	26 072	0.4%	30	15	15	*	*	*
Unbekannt	84 795	1.4%	67	39	28	*	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

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

Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2010

Tabelle 7.1

	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	90 382 674	100.0
Staatsbeiträge an Krankenkassen	64 209 895	71.0
Staatsbeiträge an Spitäler	19 996 883	22.1
Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung	5 935 896	6.6
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 zu den Angaben des Amtes für Gesundheit ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2010

Tabelle 7.2

Spital / Heilanstalt	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	19 996 883	100.0
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	6 480 388	32.4
Beiträge an ausländische Spitäler	13 516 495	67.6
Kanton St. Gallen	9 777 970	48.9
Kantonales Spital Grabs	5 128 315	25.6
Kantonsspital St. Gallen	3 449 032	17.2
Reha-Klinik Valens	228 052	1.1
Ostschweizerisches Kinderspital St. Gallen	550 580	2.8
Kantonales Spital Walenstadt	287 050	1.4
Rehabilitationszentrum Lutzenberg	134 942	0.7
Kanton Graubünden	2 042 794	10.2
Kantonsspital Graubünden	2 042 794	10.2
Land Vorarlberg	1 695 730	8.5
Landeskrankenhaus Feldkirch	1 243 002	6.2
Landesnervenkrankenhaus Valduna Rankweil	403 310	2.0
Stiftung Maria Ebene Frastanz	49 419	0.2

Tabellen

2 Zeitreihen der
Krankenkassenstatistik

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Tabelle 8.1

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Zusammenfassung 2001 bis 2010										
Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3
Versichertenbestand am 31. Dezember	34 919	34 990	35 057	34 993	35 225	35 519	35 761	36 014	36 346	36 601
Erwachsene	25 992	26 099	26 220	26 269	26 535	26 851	27 096	27 427	27 778	28 077
Frauen	13 197	13 248	13 390	13 429	13 560	13 685	13 783	13 922	14 060	14 219
Männer	12 795	12 851	12 830	12 840	12 975	13 166	13 313	13 505	13 718	13 858
Jugendliche	1 715	1 721	1 665	1 671	1 690	1 701	1 752	1 773	1 735	1 764
Kinder	7 212	7 170	7 172	7 053	7 000	6 967	6 913	6 814	6 833	6 760
Prämiensohl	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	83 487 554
pro prämienschlichtige Person	1 914	2 066	2 194	2 422	2 404	2 409	2 438	2 591	2 707	2 798
pro versicherte Person	1 518	1 643	1 745	1 934	1 926	1 936	1 967	2 101	2 198	2 281
Bruttoleistungen	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	137 542 777
pro versicherte Person	2 581	2 687	2 952	2 935	3 107	3 252	3 541	3 631	3 730	3 758
Kostenbeteiligung	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	9 351 883
pro versicherte Person, nur Erwachsene	197	188	192	295	309	315	326	330	330	333
pro versicherte Person	147	140	143	221	233	238	247	252	252	256
Nettoleistungen	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	128 190 893
pro versicherte Person	2 434	2 546	2 808	2 714	2 874	3 013	3 294	3 380	3 477	3 502
Betriebsaufwand	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	7 269 487
pro versicherte Person	224	241	246	256	200	214	210	200	220	199
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	-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	-51 584 103
pro versicherte Person	-1 195	-1 220	-1 337	-1 166	-1 281	-1 441	-1 565	-1 545	-1 421	-1 409
Staatsbeiträge	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	64 914 687
pro versicherte Person	1 162	1 232	1 315	1 295	1 407	1 425	1 470	1 503	1 624	1 774
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	-1 149 176	444 558	-755 838	4 519 082	4 444 470	-557 564	-3 393 538	-1 494 154	7 375 862	13 330 584
pro versicherte Person	-33	13	-22	129	126	-16	-95	-41	203	364

Erläuterung zur Tabelle:

Prämiensohl: 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 Versicherter nach Versichertenbestand seit 2001

Tabelle 8.2

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gesamt	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3
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	-
2501-5000 Versicherte	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

Anzahl der Konsultationen seit 2009

Tabelle 8.3

	2009	2010
Gesamt	325 465	334 768
Ambulante Spitalkonsultationen	27 431	28 881
Ambulante Arztkonsultationen	298 034	305 887

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkonsultationen: Neu wird der Bezug von Medikamenten über die Ärzte nicht mehr als Konsultation gezählt. Die Werte für das Jahr 2009 wurden entsprechend angepasst.

Tabelle 8.4

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Schlüsselszahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001

Kontenbezeichnung	Konto	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
		CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Prämien	60	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	83 487 554
Erlösminderungen für Prämien	64	- 79 104	- 284 288	- 354 210	- 66 814	- 853 975	- 509 252	332 524	65 324	- 205 176	- 132 845
Andere Prämienanteile	65	44 325	61 135	- 4 266	-	-	-	-	-	-	-
Bruttoprämien	60 bis 65	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	83 354 709
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 261 310	82 369	- 195 800	- 23 994	- 40 126	- 26 766	- 41 377	- 13 560	- 13 708	- 14 229
Versicherungsprämien	60 bis 66	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	83 340 480
Staatsbeiträge	67	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	64 914 687
Versicherungsertrag	= 6	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	150 638 717
Bruttoleistungen	300	- 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	- 137 542 777
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	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	9 351 883
Nettoleistungen	30 bis 33	- 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	- 128 190 893
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	- 2 850 000
Nettoleistungen nach Rückstellungen	30 bis 35	- 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	- 131 040 893
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	- 103 374
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	- 112 900	- 58 000	-	- 158 700	16 300	405 303	- 27 300	- 880 400	- 1 588 200	-
Versicherungsaufwand	= 3	- 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	- 131 144 267
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	- 7 018 395
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	- 7 269 487
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	- 138 413 755
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	12 224 962
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	1 105 622
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	7 375 862	13 330 584
Reserven	*	*	*	*	13 695 182	18 161 498	17 380 533	14 410 698	14 870 030	23 616 498	34 362 578
Rückstellungen	*	*	*	*	23 977 656	27 895 261	32 807 219	35 161 839	37 192 512	35 235 560	35 384 519

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002 - Veränderungen von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen gegenüber dem Vorjahr

Tabelle 8.5

Kontenbezeichnung	Konto	2010												
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %			
		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %												
Prämien	60	8.4	6.5	10.6	0.2	1.4	2.3	7.6	5.6	4.5	5.2	5.2	5.2	5.2
Bruttoprämien	60 bis 65	8.0	6.2	11.2	-0.9	1.9	3.5	7.2	5.2	4.6	5.2	5.2	5.2	5.2
Staatsbeiträge	67	6.3	6.9	-1.7	9.4	2.1	3.8	3.0	9.1	10.0	5.4	5.4	5.4	5.4
Versicherungsertrag	= 6	7.7	6.2	5.8	3.2	2.0	3.6	5.4	6.8	8.6	5.5	5.5	5.5	5.5
Bruttoleistungen	300	4.3	10.1	-0.8	6.6	5.5	9.6	3.3	3.7	1.5	4.8	4.8	4.8	4.8
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	-4.3	2.5	54.0	6.1	3.1	4.2	2.6	1.1	2.0	6.9	6.9	6.9	6.9
Nettoleistungen	30 bis 33	4.8	10.5	-3.5	6.6	5.7	10.1	3.3	3.8	1.4	4.7	4.7	4.7	4.7
Nettoleistungen nach Rückstellungen	30 bis 35	5.7	8.4	-1.0	6.6	6.5	6.1	2.4	2.2	5.3	4.7	4.7	4.7	4.7
Versicherungsaufwand	= 3	5.7	8.3	-0.3	5.7	6.6	6.2	2.8	3.3	4.0	4.7	4.7	4.7	4.7
Betriebsaufwand	= 4	4.9	2.3	3.4	-21.3	7.7	-1.1	-4.2	11.3	-9.3	-1.2	-1.2	-1.2	-1.2
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	5.6	7.8	-0.0	3.4	6.7	5.8	2.4	3.7	3.2	4.3	4.3	4.3	4.3
Reserven		*	*	*	32.6	-4.3	-17.1	3.2	58.8	45.5				

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2001

	Tabelle 8.6											
	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
Gesamt	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	83 487 554	4.5	5.2
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	80 916 695	4.5	5.2
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	41 447 800	4.4	5.2
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	39 468 895	4.6	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	2 570 860	4.9	4.9
Kinder	198 447	181 351	191 070	615	-	63	-	-	-	-	-	-

Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2001

	Tabelle 8.7											
	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
Gesamt	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	137 542 777	1.5	4.8
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	125 486 213	1.3	5.1
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	70 582 832	0.4	4.3
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	54 903 381	2.4	6.2
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	3 373 215	14.6	5.2
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	8 683 349	-0.1	1.2

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2001

Tabelle 8.8

	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %									
Gesamt	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	9 351 883	2.0
Erwachsene	*	*	*	7 730 952	8 208 576	8 466 706	8 826 016	9 059 313	9 163 387	9 351 550	2.1
Jugendliche	*	*	*	10 802	3 282	2 446	1 894	1 603	520	275	-47.1
Kinder	*	*	*	1 029	582	138	471	- 330	140	58	-58.3

Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2001

Tabelle 8.9

	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Gesamt	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	128 190 895	1.4
Erwachsene	*	*	*	84 884 504	91 115 196	96 538 507	106 148 589	109 842 136	114 758 822	116 134 663	1.2
Jugendliche	*	*	*	2 172 891	2 328 251	2 328 067	3 071 115	3 048 266	2 941 766	3 372 941	14.7
Kinder	*	*	*	7 901 608	7 802 946	8 165 749	8 589 975	8 829 667	8 691 628	8 683 290	-0.1

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien pro prämienpflichtige Person nach Personengruppe seit 2001

	Tabelle 8.10										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		CHF
Alle	1 887	2 040	2 166	2 422	2 404	2 409	2 438	2 591	2 707	2 798	2 798	4.5
Erwachsene(r)	1 968	2 127	2 255	2 496	2 477	2 482	2 514	2 671	2 787	2 882	2 882	4.3
Frauen	1 991	2 149	2 274	2 521	2 502	2 508	2 543	2 705	2 824	2 915	2 915	4.3
Männer	1 943	2 104	2 236	2 470	2 451	2 455	2 484	2 636	2 750	2 848	2 848	4.3
Jugendliche(r)	978	1 037	1 118	1 259	1 255	1 255	1 266	1 355	1 413	1 457	1 457	4.5
Kinder	28	25	27	-	-	-	-	-	-	-	-	*

BruttolLeistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2001

	Tabelle 8.11										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		CHF
Alle	2 581	2 687	2 952	2 935	3 107	3 252	3 541	3 631	3 730	3 758	3 758	4.3
Erwachsene(r)	3 084	3 232	3 537	3 526	3 743	3 911	4 243	4 335	4 461	4 469	4 469	4.2
Frauen	3 648	3 797	4 105	4 118	4 230	4 360	4 788	4 887	4 999	4 964	4 964	3.5
Männer	2 503	2 650	2 945	2 906	3 234	3 444	3 679	3 767	3 910	3 962	3 962	5.2
Jugendliche(r)	1 248	1 199	1 365	1 307	1 380	1 370	1 754	1 720	1 696	1 912	1 912	4.9
Kinder	1 084	1 058	1 180	1 120	1 115	1 172	1 243	1 296	1 272	1 285	1 285	1.9

Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2001

	Tabelle 8.12										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		CHF
Alle	147	140	143	221	233	238	247	252	252	256	256	6.3
Erwachsene(r)	*	*	*	294	309	315	326	330	330	333	333	*
Jugendliche(r)	*	*	*	6	2	1	1	1	0	0	0	*
Kind	*	*	*	-	-	-	-	0	0	0	0	*

NettolLeistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2001

	Tabelle 8.13										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		CHF
Alle	2 434	2 546	2 952	2 714	2 874	3 013	3 294	3 380	3 477	3 502	3 502	4.1
Erwachsene(r)	*	*	*	3 231	3 434	3 595	3 918	4 005	4 131	4 136	4 136	*
Jugendliche(r)	*	*	*	1 300	1 378	1 369	1 753	1 719	1 696	1 912	1 912	*
Kind	*	*	*	1 120	1 115	1 172	1 243	1 296	1 272	1 285	1 285	*

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)

Tabelle 8.14

Bruttoleistungen nach Kostengruppe seit 2001

Kostengruppe	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	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	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	115 501 613	5.5
Spitalkosten	30 000 132	31.0	32 532 226	8.4	37 792 725	16.2	32 756 033	*	35 589 777	8.7	37 797 817	6.2
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	32 351 750	-3.3	33 757 211	4.3	35 491 067	5.1	27 204 039	*	28 279 322	4.0	29 796 986	5.4
Arzneikosten	18 237 995	25.2	17 766 706	-2.6	19 713 902	11.0	18 953 390	*	20 681 489	9.1	21 768 560	5.3
Anderer Berufe der Gesundheitspflege	6 243 361	37.6	6 386 005	2.3	6 099 791	-4.5	18 324 983	*	18 824 209	2.7	20 262 548	7.6
Spitex / Familienhilfe / Pflege	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	1 400 400	-7.6
Anderer	1 752 852	-19.9	2 194 338	25.2	3 214 718	46.5	4 178 106	*	4 568 892	9.4	4 475 302	-2.0

Bruttoleistungen nach Kostengruppe seit 2001 / Fortsetzung

Kostengruppe	2007		2008		2009		2010		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 %	Total CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Gesamt	126 638 061	9.6	130 780 654	3.3	135 556 263	3.7	137 542 777	1.5	137 542 777	5.0
Spitalkosten	44 066 591	16.6	44 372 412	0.7	47 367 553	6.8	48 184 628	1.7	48 184 628	6.6
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	30 502 439	2.4	32 420 977	6.3	35 338 060	9.0	34 359 924	-2.8	34 359 924	5.0
Arzneikosten	22 061 531	1.3	22 199 680	0.6	23 343 860	5.2	23 919 763	2.5	23 919 763	4.0
Anderer Berufe der Gesundheitspflege	20 734 531	*	21 980 107	6.0	22 703 730	3.3	24 245 862	6.8	24 245 862	4.8
Spitex / Familienhilfe / Pflege	2 782 994	*	2 886 714	3.7	2 388 507	-17.3	1 268 476	-46.9	1 268 476	-0.2
Anderer	6 489 975	45.0	6 920 766	6.6	4 414 554	-36.2	5 564 125	26.0	5 564 125	4.9

Erläuterung zu der Tabelle:

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. Spitex / Familienhilfe / Pflege: Die starke Abnahme im Vergleich zu 2009 ist darauf zurückzuführen, dass 2010 das Pflegegeld eingeführt wurde, das von der AHV/IV bezahlt wird und die Krankenkassen entlastet.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Tabelle 8.15

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe seit 2001

Kostengruppe	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	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	2 581	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	3 758	100.0
Spitalkosten	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	1 316	35.0
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	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	939	25.0
Arzneikosten	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	654	17.4
Medikamente Arzt	*	*	*	*	*	*	465	15.9	498	16.0	507	15.6	505	14.3	505	13.9	524	14.0	519	13.8
Apotheke	*	*	*	*	*	*	76	2.6	89	2.9	105	3.2	112	3.2	112	3.1	118	3.2	134	3.6
Andere Berufe der Gesundheitspflege	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	662	17.6
Spitex, Familienhilfe, Pflege	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	35	0.9
Andere	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	152	4.0

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.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Tabelle 8.16

Ø Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2006

Alle Versicherten	Frauen (ab 17 Jahren)					Männer (ab 17 Jahren)										
	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF						
Gesamt - ab 17 Jahren	313	340	346	357	359	349	382	392	400	399	Gesamt	275	296	299	312	318
Gesamt - alle Altersgruppen	272	295	302	311	314											
0 - 16	100	106	111	109	109	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*
17 - 25	125	144	159	157	158	146	162	191	183	188		106	127	128	132	130
26 - 30	161	183	181	179	194	214	252	255	237	267		110	118	112	125	124
31 - 35	194	211	221	223	217	251	252	285	295	281		135	167	157	152	155
36 - 40	197	222	212	202	215	235	274	265	255	254		159	172	162	151	176
41 - 45	235	233	236	237	226	260	281	278	298	265		210	184	193	174	187
46 - 50	251	292	279	280	284	272	329	325	313	330		229	254	233	246	236
51 - 55	298	346	330	329	328	327	378	353	330	344		269	313	308	327	312
56 - 60	379	398	367	403	400	366	404	382	420	401		391	393	353	387	399
61 - 65	439	485	456	513	525	442	490	473	512	517		437	480	442	514	532
66 - 70	557	542	623	611	611	549	514	603	591	568		567	571	644	632	655
71 - 75	663	739	744	743	700	611	709	710	680	667		732	779	786	819	737
76 - 80	838	815	936	969	873	794	769	862	949	848		903	879	1 036	996	911
81 - 85	970	1 065	1 042	1 051	1 048	987	1 072	1 022	1 041	992		933	1 049	1 086	1 073	1 148
86 - 90	1 231	1 157	1 328	1 428	1 386	1 364	1 289	1 409	1 440	1 390		969	950	1 161	1 401	1 375
91 -	1 727	1 763	1 619	1 702	1 909	1 819	1 921	1 818	1 909	2 285		1 457	1 264	1 108	1 155	1 115

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Tabelle 8.17

Ø Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2006

Alle Versicherten (inkl. Altersgruppe 0-16)

Männer (ab 17 Jahren)

Frauen (ab 17 Jahren)

Alters- gruppe	2006					2007					2008					2009					2010														
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF								
Gesamt	20	21	21	21	21	21	21	21	21	21	27	27	27	27	27	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	23	23	23	23	23	24	24	24	24	24
0 - 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17 - 25	12	12	13	13	12	12	12	13	13	12	13	14	14	14	14	15	15	15	15	15	14	14	14	14	14	10	10	10	10	10	11	11	11	11	11
26 - 30	22	23	24	24	24	24	24	24	24	24	26	27	27	27	27	28	28	28	28	28	29	29	29	29	29	20	20	20	20	20	21	21	21	21	21
31 - 35	23	25	26	26	26	26	26	26	26	26	27	28	28	28	28	30	30	30	30	30	31	31	31	31	31	22	22	22	22	22	23	23	23	23	23
36 - 40	24	25	26	26	26	26	26	26	26	26	27	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	21	21	21	21	21	22	22	22	22	22
41 - 45	26	26	28	28	27	27	27	27	27	27	29	30	30	30	30	30	30	30	30	30	31	31	31	31	31	22	22	22	22	22	24	24	24	24	24
46 - 50	27	28	29	29	28	28	28	28	28	28	29	31	31	31	31	32	32	32	32	32	31	31	31	31	31	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
51 - 55	29	30	30	30	30	31	31	31	31	31	31	33	33	33	33	31	31	31	31	31	32	32	32	32	32	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
56 - 60	33	33	32	32	33	33	33	33	33	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	32	32	32	32	32	31	31	31	31	31	32	32	32	32	32
61 - 65	31	32	30	30	33	34	34	34	34	34	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	34	34	34	34	34	32	32	32	32	32	28	28	28	28	28
66 - 70	24	25	24	24	25	25	25	24	24	25	25	26	26	26	26	25	25	25	25	25	24	24	24	24	24	25	25	25	25	25	24	24	24	24	24
71 - 75	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
76 - 80	28	27	29	29	28	28	28	29	28	28	27	27	27	27	27	28	28	28	28	28	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	29	29	29	29	29
81 - 85	29	29	30	30	29	29	29	30	29	29	28	28	28	28	28	29	29	29	29	29	28	28	28	28	28	32	32	32	32	32	31	31	31	31	31
86 - 90	29	29	29	29	29	30	30	29	29	29	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	30	30	30	30	30	33	33	33	33	33
91 -	28	30	30	30	34	34	34	34	34	34	27	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	31	31	31	31	30	30	30	30	30	33	33	33	33	33

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001

Tabelle 9.1

Kontenbezeichnung	Konto	2010										Ø jährliche Veränderung gegenüber dem Vorjahr seit 2001 in %	
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
		CHF	in %										
Versicherungsertrag	= 6	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	23 239 065	- 0.1	0.7
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	-20 789 753	- 2.1	1.7
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	-2 744 879	5.0	8.1
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-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	-23 534 632	- 1.3	2.3
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	- 295 567	- 49.7	*
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	161 284	71 876	110 273	- 32 947	- 8 238	- 3 181	24 572	- 603 063	647 400	180 775	- 72.1	*
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	2 780 125	- 596 453	308 094	-1 246 779	- 771 202	- 941 537	981 456	3 618 767	59 688	- 114 792	*	*
Reserven	*	*	*	*	5 107 943	4 402 733	3 100 302	3 736 409	5 705 411	8 501 618	7 784 180	- 8.4	*
Rückstellungen	*	*	*	*	1 898 508	2 416 604	2 646 234	2 890 568	2 213 663	2 649 964	2 825 357	6.6	*

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht seit 2001

Tabelle 9.2

	2010										Ø jährliche Veränderung gegenüber dem Vorjahr seit 2001 in %		
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010			
	CHF	in %											
Prämien													
Gesamt	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	23 055 577	- 1.3	0.7	
Frauen	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	7 798 624	-0.3	3.6	
Männer	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	15 256 953	-1.8	-0.5	
Nettoleistungen													
Gesamt	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	20 614 359	5.2	1.5	
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	8 968 172	0.4	4.3	
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	3 577 797	1.8	7.2	
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	11 646 187	9.2	-0.2	

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Tabelle 9.3

Anzahl ausbezahlter Taggelder seit 2001

Wartefrist	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
	Tage	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %									
Gesamt	164 500	191 371	140 265	185 136	167 099	162 021	168 630	154 356	167 382	169 123	1.0	0.3
1 Tag	43 829	45 121	32 533	28 627	23 585	22 093	23 514	19 272	16 116	14 274	-11.4	-11.7
30 Tage	53 194	73 198	69 149	110 129	101 133	98 509	102 449	95 964	105 081	108 876	3.6	8.3
60 Tage	8 586	18 406	17 802	19 802	18 796	19 060	15 851	16 580	22 530	21 289	-5.5	10.6
90 Tage	20 523	14 478	11 293	15 832	13 087	12 641	13 918	14 359	14 101	18 384	30.4	-1.2
180 Tage	8 891	9 161	7 576	10 414	10 470	10 081	11 358	8 108	9 096	6 394	-29.7	-3.6
360 Tage	87	2 918	1 912	332	28	- 363	1 540	73	458	- 94	*	*
Übrige	29 390	28 089	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*

Ausbezahlte Taggelder seit 2001

Tabelle 9.4

Wartefrist	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %									
Gesamt	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	20 614 360	5.2	1.5
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	1 445 581	-7.0	-11.7
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	12 613 354	9.4	8.4
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	2 909 463	-2.1	10.6
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	2 522 176	14.6	2.1
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	1 153 393	-8.8	-1.3
360 Tage	62 083	229 455	212 291	15 936	1 344	- 4 650	160 196	8 760	76 167	- 29 607	*	*
Übrige	2 795 092	2 535 008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*

Freiwillige Versicherungen (FV)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001

Tabelle 10.1

Kontenbezeichnung	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %										
Versicherungsertrag	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	41 982 750	16.5	4.4
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	-32 245 542	2.3	2.7
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	-11 065 417	33.0	11.7
Versicherungs- und Betriebsaufwand	-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	-43 310 959	8.7	4.4
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	-1 328 209	-65.2	*
Neutraler Aufwand und Ertrag	208 599	108 506	369 776	-133 214	-84 767	-5 437	-168 922	-1 062 004	1 565 535	466 970	-70.2	*
Gesamtergebnis	-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	-861 239	-61.8	*
Reserven	*	*	*	13 931 743	15 669 605	17 475 323	19 080 106	19 481 703	20 761 201	18 286 567	-11.9	*
Rückstellungen	*	*	*	10 075 691	11 515 533	12 172 801	12 224 317	10 295 718	10 032 538	9 870 899	-1.6	*

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht seit 2001

Tabelle 10.2

	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %										
Prämiensoll	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	40 584 401	11.7	3.9
Gesamt	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	21 593 838	11.7	3.9
Frauen	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	18 990 562	11.7	4.0
Männer	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	32 104 940	2.3	4.3
Bruttoleistungen	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	18 046 611	3.9	4.3
Gesamt	848 656	702 090	664 734	840 741	840 922	910 461	909 522	903 786	945 903	811 487	-14.2	-0.5
davon Mutterschaft	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	14 058 329	0.3	4.2
Männer												

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Tabelle 11.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001

Kontobezeichnung	Konto	2001 CHF	2002 CHF	2003 CHF	2004 CHF	2005 CHF	2006 CHF
Ertrag							
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	53 019 972	57 473 402	61 183 753	67 677 696	67 844 388	68 771 549
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	21 663 634	21 134 677	21 467 758	20 173 241	21 495 422	20 938 736
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	28 737 640	30 730 607	30 647 353	31 852 048	34 143 787	34 353 903
Prämiensoll	= 60 bis 63	103 421 246	109 338 686	113 298 864	119 702 985	123 483 597	124 064 188
Erlösminderung auf Prämien	64	- 204 749	- 851 626	- 655 672	- 143 104	- 1 271 308	- 551 331
Andere Prämienanteile	65	333 565	450 208	- 4 256	-	- 238 203	- 84 740
Bruttoprämien	= 60 bis 65	103 550 062	108 937 268	112 638 936	119 559 881	121 974 086	123 428 117
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 421 724	- 170 730	- 646 663	- 636 277	- 593 513	- 362 166
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	103 128 338	108 766 538	111 992 273	118 923 604	121 380 573	123 065 951
Staatsbeiträge	67	40 582 852	43 122 080	46 103 336	45 314 925	49 574 890	50 618 986
Sonstige Betriebsbeiträge	69	15 432	23 042	6 972	260 268	58 843	104 542
Versicherungsertrag	= 6	143 726 622	151 911 660	158 102 581	164 498 797	171 014 306	173 789 479
Aufwand							
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-90 120 981	-94 002 614	-103 482 244	-102 701 785	-109 458 833	-115 501 613
Kostenbeteiligung der OKP	302	5 128 603	4 908 535	5 029 296	7 742 783	8 212 440	8 469 289
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-17 957 371	-20 585 927	-20 307 029	-19 967 406	-18 585 132	-18 546 629
Freiwillige Versicherungen	331	-22 051 654	-20 570 591	-22 880 973	-21 770 913	-22 804 296	-25 015 400
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	52 633	94 492	20 435	38 119	70 193	54 683
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-124 948 770	-130 156 105	-141 620 515	-136 659 203	-142 565 628	-150 539 670
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-5 494 162	-3 894 766	-2 896 676	-3 586 229	-5 878 091	-7 110 638
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-130 442 932	-134 050 871	-144 517 191	-140 245 432	-148 443 719	-157 650 308
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	365 648	621 838	606 153	114 151	-	35 175
Risikoaussgleich	37	- 112 652	111 340	135 259	- 375 565	323 127	- 142 376
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	59 300	-89 800	- 248 700	- 227 600	- 88 600	788 508
Versicherungsaufwand	= 3	-130 130 636	-133 407 493	-144 024 479	-140 734 445	-148 209 192	-156 969 001

Fortsetzung >>

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Tabelle 11.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001 / Fortsetzung

Kontobezeichnung	Konto	2001 CHF	2002 CHF	2003 CHF	2004 CHF	2005 CHF	2006 CHF
>> Fortsetzung							
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 113 249	-3 133 457	-2 781 779	-2 816 980	-3 018 312	-3 058 926
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-342 432	-295 870	-217 208	-273 630	-258 020	-343 977
EDV-Kosten	420	-574 663	-1 302 007	-503 915	-524 262	-563 241	-656 118
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-218 901	-208 236	-189 274	-80 717	-91 427	-96 749
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-7 997 939	-8 734 863	-9 427 058	-10 028 751	-10 365 018	-10 528 934
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-286 573	-161 722	-59 553	-138 966	-127 098	-251 582
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	4 581	5 561	21 602	20 492	22 266	28 413
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-12 529 176	-13 830 594	-13 157 185	-13 842 814	-14 400 850	-14 907 874
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-45 080	-49 423	-48 943	-53 687	-139 314	-141 492
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-530 758	-763 667	-854 931	-625 153	-557 083	-973 838
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-417 982	-77 931	-91 802	-62 648	-22 224	-30 622
Betriebsaufwand	= 4	-13 522 996	-14 721 615	-14 152 861	-14 584 302	-15 119 471	-16 053 826
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-143 653 632	-148 129 108	-158 177 340	-155 318 747	-163 328 663	-173 022 827
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	955 562	540 043	1 218 632	-361 134	-284 477	-26 400
Versicherungsertrag	6	143 726 622	151 911 660	158 102 581	164 498 797	171 014 306	173 789 479
Versicherungs- und Betriebsaufwand	3+4	-143 653 632	-148 129 108	-158 177 340	-155 318 747	-163 328 663	-173 022 827
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	955 562	540 043	1 218 632	-361 134	-284 477	-26 400
Gesamtergebnis		1 028 552	4 322 595	1 143 873	8 818 916	7 401 166	740 252

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001 / Fortsetzung

Tabelle 11.1

Kontobezeichnung	Konto	2010			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
		2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF		
Ertrag						
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	70 330 881	75 659 210	79 878 008	83 487 554	4.5
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	23 692 323	23 616 686	23 361 553	23 055 577	-1.3
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	35 041 312	35 648 138	36 328 105	40 584 401	11.7
Prämiensoll	= 60 bis 63	129 064 516	134 924 034	139 567 667	147 127 532	5.4
Erlösminderung auf Prämien	64	765 942	128 090	- 371 088	- 269 497	-27.4
Andere Prämienanteile	65	248 506	- 29 310	- 38 686	- 394 081	918.7
Bruttoprämien	= 60 bis 65	130 078 964	135 022 815	139 157 893	146 463 954	5.3
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 365 196	- 264 586	- 220 417	- 421 429	91.2
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	129 713 768	134 758 229	138 937 476	146 042 525	5.1
Staatsbeiträge	67	52 565 166	54 131 220	59 030 287	64 914 687	10.0
Sonstige Betriebsbeiträge	69	19 882	8 133	- 1 389	4 903 319 *)	*
Versicherungsertrag	= 6	182 298 817	188 897 582	197 966 374	215 860 531	9.0
Aufwand						
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-126 638 061	-130 780 655	-135 556 263	-137 542 777	1.5
Kostenbeteiligung der OKP	302	8 828 381	9 060 586	9 164 047	9 351 883	2.0
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-18 913 216	-17 701 110	-19 593 786	-20 614 360	5.2
Freiwillige Versicherungen	331	-25 601 084	-29 090 394	-31 390 931	-32 104 940	2.3
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	78 473	71 001	94 368	86 657	-8.2
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-162 245 508	-168 440 572	-177 282 565	-180 823 536	2.0
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-3 774 857	2 574 831	1 783 831	-3 383 794	*
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-166 020 365	-165 865 741	-175 498 734	-184 207 330	5.0
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	52 207	166 692	74 571	312 542	319.1
Risikoausgleich	37	152 414	493 588	- 88 558	- 103 374	16.7
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	- 28 300	-1 019 400	-3 358 200	- 181 400	-94.6
Versicherungsaufwand	= 3	-165 844 044	-166 224 861	-178 870 920	-184 179 563	3.0
						3.9

Fortsetzung >>

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Tabelle 11.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2001 / Fortsetzung

Kontobezeichnung	Konto	2010				Ø jährliche Veränderung seit 2001 in %
		2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
>> Fortsetzung						
Personalaufwand inkl. Sozialeistungen	400	-3 030 978	-3 225 762	-3 753 061	-3 531 428	-5.9
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-274 920	-355 294	-339 711	-313 927	-7.6
EDV-Kosten	420	-1 812 471	-1 301 890	-1 264 857	-1 208 562	-4.5
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-88 061	-88 983	-120 300	-122 084	1.5
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-10 214 705	-10 600 568	-12 555 856	-12 681 473	1.0
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-200 510	-442 867	-382 100	-288 861	-24.4
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	31 117	-23 079	58 104	49 764	-14.4
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-15 590 529	-16 038 442	-18 357 780	-18 096 570	-1.4
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-137 696	-160 726	-232 459	-225 533	-3.0
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-425 420	-779 107	-319 295	-357 680	12.0
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-36 863	-48 044	-34 785	-2 400 000 *)	*
Betriebsaufwand	= 4	-16 190 508	-17 026 318	-18 944 319	-21 079 783	11.3
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-182 034 552	-183 251 179	-197 815 239	-205 259 346	3.8
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-433 987	-3 667 228	5 018 177	1 753 367	-65.1
Versicherungsertrag	6	182 298 817	188 893 178	197 966 374	215 860 531	9.0
Versicherungs- und Betriebsaufwand	3+4	-182 034 552	-183 251 179	-197 815 239	-205 259 346	3.8
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-433 987	-3 667 228	5 018 177	1 753 367	-65.1
Gesamtergebnis		-169 723	1 974 771	5 169 312	12 354 553	139.0

*) Sonderreffekt durch Ausscheiden eines Krankenversicherers

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember, seit 2006

Tabelle 11.2

	2010					Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %
	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
Gesamt Reserven und Rückstellungen	99 529 894	102 713 716	102 020 810	108 871 317	119 962 604	10.2
Reserven	42 763 640	41 569 992	44 868 917	53 407 565	61 055 441	14.3
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	17 380 533	14 410 698	14 870 030	23 616 498	34 362 578	45.5
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	3 100 302	3 736 409	5 705 411	8 501 618	7 784 180	-8.4
Freiwillige Versicherungen (FV)	17 475 323	19 080 106	19 481 703	20 761 201	18 286 567	-11.9
Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne	4 807 483	5 085 332	5 288 339	528 247	622 115	17.8
Rückstellungen	56 766 254	61 143 724	57 151 893	55 463 753	58 907 163	6.2
Ordentliche obligatorische Krankenpflegeversicherung	32 807 219	35 161 839	37 192 512	35 235 560	35 384 519	0.4
Obligatorische Krankengeldversicherung	2 646 234	2 890 568	2 213 663	2 649 964	2 825 357	6.6
Freiwillige Versicherungen	12 172 801	12 224 317	10 295 718	10 032 538	9 870 899	-1.6
Risikoausgleich	3 800 000	3 800 000	3 300 000	3 300 000	3 300 000	-
Zweckgebundene Rückstellungen aus Fusionen	685 000	-	-	-	-	*
Fonds	4 655 000	7 067 000	4 150 000	4 245 691	7 526 387	77.3

Ärzte und Apotheken

Behandlungskosten und Medikamente bei Ärzten und Apotheken in Liechtenstein seit 2005

Tabelle 12.1

	Behandlungskosten und Medikamente bei Ärzten und in Apotheken in CHF	Behandlungskosten bei Ärzten in CHF	Medikamente bei Ärzten und in Apotheken in CHF	Medikamente bei Ärzten in CHF	Medikamente in Apotheken in CHF
2005	43 173 811	24 105 298	19 068 513	16 335 215	2 733 298
2006	45 805 270	25 819 598	19 985 672	16 691 010	3 294 662
2007	47 555 720	27 273 493	20 282 227	16 857 002	3 425 225
2008	49 645 591	29 209 924	20 435 667	16 975 138	3 460 529
2009	51 420 609	30 192 336	21 228 273	17 568 864	3 659 409
2010	51 965 237	30 194 437	21 770 800	17 599 931	4 170 869

Quelle: LKV-Datenpool

Erläuterung zur Tabelle:

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

Behandlungskosten und Medikamente bei Ärzten und Apotheken in Liechtenstein pro Arzt seit 2005

Tabelle 12.2

	Behandlungskosten und Medikamente bei Ärzten und in Apotheken pro Arzt in CHF	Behandlungskosten bei Ärzten pro Arzt in CHF	Medikamente bei Ärzten und in Apotheken pro Arzt in CHF	Medikamente bei Ärzten pro Arzt in CHF	Medikamente in Apotheken pro Arzt in CHF	Anzahl Ärzte in Liechtenstein
2005	616 769	344 361	272 407	233 360	39 047	70
2006	602 701	339 732	262 969	219 619	43 351	76
2007	634 076	363 647	270 430	224 760	45 670	75
2008	644 748	379 350	265 398	220 456	44 942	77
2009	642 758	377 404	265 353	219 611	45 743	80
2010	611 356	355 229	256 127	207 058	49 069	85

Quelle: LKV-Datenpool

Erläuterung zur Tabelle:

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

Spitäler

Bruttoleistungen der Versicherer an die Spitäler seit 2006

Tabelle 13.1

	Total CHF		Beiträge der OKP		Staatsbeiträge in CHF
	ambulant CHF	stationär 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	
2010	50 984 631	9 483 911	21 503 837	19 996 883	

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 und nach Alterskategorie seit 2006

Tabelle 13.2

	Total Spitalentlassungen	Grund- versorgung	Spezialkliniken			15 bis 69 Jahre	70 Jahre +	
			Psychiatrie	Rehabilitation	andere			
2006	406	387	4	11	4	29	308	68
2007	390	369	5	10	6	28	297	65
2008	386	363	4	11	7	27	287	72
2009	357	334	6	10	7	28	267	63
2010	744	690	11	10	33	74	540	130

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

Spitalentlassungen: Berücksichtigt wurden ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen der Vertragsspitäler von Liechtenstein. Die höheren Zahlen im Jahr 2010 sind auf zehn der 27 Vertragsspitäler zurückzuführen, die im Jahr 2010 erstmals auch ambulante Spitalentlassungen meldeten.

Prämienverbilligung

Tabelle 14.1

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003

	2003		2004		2005		2006		2007		
	Frauen	Männer									
Gesamt	2 800	1 790	3 393	2 182	3 816	2 400	3 971	2 489	3 866	2 420	1 446
17 - 25 Jahre	188	109	276	153	310	176	353	189	312	148	164
26 - 65 Jahre	1 186	778	1 447	946	1 687	1 039	1 804	1 120	1 690	1 059	631
über 66 Jahre	1 426	903	1 670	1 083	1 819	1 185	1 814	1 180	1 864	1 213	651

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003 / Fortsetzung

	2008		2009		2010		Ø jährliche Veränderung dem Vorjahr in %		Ø jährliche Veränderung seit 2003 in %		
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
Gesamt	4 131	2 559	4 262	2 622	4 472	2 705	4 9	3.2	6.9	6.1	8.3
17 - 25 Jahre	330	150	375	174	443	188	18.1	8.0	13.0	8.1	18.2
26 - 65 Jahre	1 839	1 131	1 881	1 141	2 052	1 225	9.1	7.4	8.1	6.7	10.6
über 66 Jahre	1 962	1 278	2 006	1 307	1 977	1 292	-1.4	-1.1	4.8	5.3	3.9

Prämienverbilligung

Tabelle 14.2

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003

	2003		2004		2005		2006		2007	
	Frauen	Männer								
Gesamt	1 960 107	1 043 156	2 742 708	1 436 474	2 959 729	1 633 455	3 149 145	1 761 291	4 823 419	3 097 255
17 - 25 Jahre	68 207	43 900	112 677	87 404	122 707	90 437	142 875	104 722	216 603	111 881
26 - 65 Jahre	726 263	354 919	1 056 540	526 977	1 118 120	656 845	1 273 440	762 660	1 907 648	1 204 083
über 65 Jahre	1 165 638	644 336	2 395 584	822 094	2 605 075	886 174	1 732 830	893 908	2 699 168	1 781 291
	CHF									

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003 / Fortsetzung

	2008		2009		2010		Ø jährliche Veränderung dem Vorjahr in %		Ø jährliche Veränderung seit 2003 in %	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Gesamt	3 447 529	1 974 129	3 657 572	2 112 668	3 725 637	2 198 786	2.7	1.9	10.2	9.6
17 - 25 Jahre	129 668	123 426	152 955	152 097	143 077	171 653	3.2	-6.5	15.9	11.2
26 - 65 Jahre	1 340 348	836 502	2 244 209	867 650	1 436 741	928 804	5.4	4.4	11.8	10.2
über 66 Jahre	1 977 513	1 014 201	3 220 979	1 092 921	2 145 818	1 098 329	0.7	0.8	8.7	9.1
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF				

Prämienverbilligung

Tabelle 14.3

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003

	2003			2004			2005			2006			2007		
	Frauen	Männer	Total												
Gesamt	1 073	1 095	1 226	1 249	1 186	1 225	1 255	1 176	1 193	1 225	1 140	1 248	1 280	1 194	1 194
17 - 25 Jahre	596	626	674	682	664	725	736	711	687	697	675	694	756	639	639
26 - 65 Jahre	912	934	1 085	1 100	1 055	1 092	1 117	1 052	1 052	1 076	1 014	1 129	1 137	1 115	1 115
über 66 Jahre	1 269	1 291	1 440	1 458	1 407	1 435	1 453	1 401	1 432	1 451	1 398	1 448	1 469	1 410	1 410

CHF

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2003 / Fortsetzung

	2008			2009			2010			Ø jährliche Veränderung dem Vorjahr in % seit 2003 in %				
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total		
Gesamt	1 312	1 347	1 256	1 354	1 288	1 325	1 377	1 244	-2.1	-1.3	-3.4	3.1	3.3	2.7
17 - 25 Jahre	767	864	686	813	757	710	761	673	-12.7	-13.4	-11.0	2.5	2.8	2.8
26 - 65 Jahre	1 184	1 185	1 182	1 193	1 173	1 153	1 173	1 123	-3.4	-2.8	-4.2	3.4	3.3	3.7
über 66 Jahre	1 525	1 547	1 483	1 606	1 564	1 641	1 661	1 603	2.2	2.0	2.5	3.7	3.7	3.8

CHF

Prämienverbilligung

Tabelle 14.4

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2003

	2003			2004			2005			2006			2007		
	Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger			Bezüger		
	Total	Frauen	Männer												
Gesamt	2 800	1 790	1 010	3 393	2 182	1 211	3 816	2 400	1 416	3 971	2 489	1 482	3 866	2 420	1 446
Alleinstehend / alleinerziehend	1 550	1 169	381	1 980	1 481	499	2 271	1 644	627	2 356	1 696	660	2 358	1 679	679
bis CHF 30'000	1 234	931	303	1 551	1 155	396	1 797	1 305	492	1 883	1 347	536	1 865	1 329	536
bis CHF 45'000	316	238	78	429	326	103	474	339	135	473	349	124	493	350	143
Verheiratet	1 250	621	629	1 413	701	712	1 545	756	789	1 615	793	822	1 508	741	767
bis CHF 36'000	813	406	407	917	455	462	1 000	484	516	944	462	482	962	477	485
bis CHF 54'000	437	215	222	496	246	250	545	272	273	671	331	340	546	264	282

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2003 / Fortsetzung

	2008			2009			2010			Ø jährliche Veränderung seit 2003 in %					
	Bezüger			Bezüger			Bezüger			Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %					
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer			
Gesamt	4 131	2 559	1 572	4 262	2 622	1 640	4 472	2 705	1 767	4 9	3 2	7 7	6 9	6 1	8 3
Alleinstehend / alleinerziehend	2 536	1 777	759	2 683	1 843	840	2 763	1 858	905	3 0	0 8	7 7	8 6	6 8	13 2
bis CHF 30'000	1 979	1 384	595	2 083	1 425	658	2 149	1 427	722	3 2	0 1	9 7	8 2	6 3	13 2
bis CHF 45'000	557	393	164	600	418	182	614	431	183	2 3	3 1	0 5	10 0	8 9	13 0
Verheiratet	1 595	782	813	1 579	779	800	1 709	847	862	8 2	8 7	7 7	4 6	4 5	4 6
bis CHF 36'000	982	482	500	977	490	487	1 042	517	525	6 7	5 5	7 8	3 6	3 5	3 7
bis CHF 54'000	613	300	313	602	289	313	667	330	337	10 8	14 2	7 7	6 2	6 3	6 1

Prämienverbilligung

Tabelle 14.6

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2003

	2003		2004		2005		2006		2007						
	Frauen	Männer													
Gesamt	1 073	1 095	1 033	885	898	861	1 090	1 135	1 014	1 193	1 225	1 140	1 248	1 280	1 194
Alleinstehend / alleinerziehend	1 077	1 105	993	843	872	758	1 066	1 124	914	1 203	1 237	1 114	1 231	1 275	1 124
Verheiratet	1 067	1 077	1 057	944	1 250	934	1 126	1 159	1 094	1 179	1 198	1 161	1 273	1 291	1 256

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2003 / Fortsetzung

	2008		2009		2010		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Ø jährliche Veränderung seit 2003 in %							
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer						
Gesamt	1 312	1 347	1 256	1 354	1 354	1 288	1 325	1 377	1 244	1 325	-2.1	-1.3	-3.4	3.1	3.3	2.7
Alleinstehend / alleinerziehend	1 302	1 347	1 196	1 337	1 337	1 213	1 320	1 390	1 175	1 320	-1.3	-0.3	-3.2	2.9	3.3	2.4
Verheiratet	1 329	1 348	1 312	1 382	1 382	1 367	1 333	1 349	1 317	1 333	-3.6	-3.5	-3.6	3.2	3.3	3.2

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2005

Tabelle 14.7

Wohnort	2005		2006		2007		2008		2009		2010				Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %									
	Bezüger		Bezüger		Bezüger		Bezüger		Bezüger		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %											
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen		Männer								
Gesamt	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	4 483	2 712	1 771	5,2	3,4	8,0	3,3	2,5	4,6
Oberland	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	2 774	1 695	1 079	4,8	3,1	7,7	3,3	2,5	4,5
Vaduz	464	307	157	493	323	170	501	327	174	578	373	205	609	400	209	654	418	236	7,4	4,5	12,9	7,1	6,4	8,5
Triesen	505	316	189	499	318	181	496	315	181	509	305	204	543	327	216	542	324	218	-0,2	-0,9	0,9	1,4	0,5	2,9
Balzers	450	266	184	432	263	169	417	255	162	440	281	159	450	280	170	467	290	177	3,8	3,6	4,1	0,7	1,7	-0,8
Triesenberg	300	200	100	311	205	106	313	205	108	358	227	131	353	225	128	359	218	141	1,7	-3,1	10,2	3,7	1,7	7,1
Schaan	625	395	230	655	415	240	591	375	216	660	401	259	654	390	264	707	416	291	8,1	6,7	10,2	2,5	1,0	4,8
Planken	19	13	6	22	13	9	26	17	9	28	17	11	37	22	15	45	29	16	21,6	31,8	6,7	18,8	17,4	21,7
Unterland	1 368	854	514	1 495	914	581	1 438	882	556	1 461	901	560	1 508	917	591	1 601	956	645	6,2	4,3	9,1	3,2	2,3	4,6
Eschen	500	310	190	533	327	206	517	311	206	554	337	217	566	342	224	592	353	239	4,6	3,2	6,7	3,4	2,6	4,7
Mauren	423	257	166	470	274	196	451	275	176	451	276	175	479	296	183	524	318	206	9,4	7,4	12,6	4,4	4,4	4,4
Gampprin	149	90	59	178	105	73	153	98	55	144	89	55	156	82	74	169	91	78	8,3	11,0	5,4	2,6	0,2	5,7
Ruggell	172	108	64	195	118	77	207	127	80	193	125	68	192	121	71	181	111	70	-5,7	-8,3	-1,4	1,0	0,5	1,8
Schellenberg	124	89	35	119	90	29	110	71	39	119	74	45	115	76	39	135	83	52	17,4	9,2	33,3	1,7	-1,4	8,2
Ausland	17	11	6	19	11	8	26	16	10	34	21	13	48	26	22	48	26	22	0,0	0,0	0,0	23,1	18,8	29,7
Unbekannt	68	38	30	45	27	18	58	28	30	63	33	30	60	35	25	60	35	25	0,0	0,0	0,0	-2,5	-1,6	-3,6

Staatsbeiträge

Tabelle 15.1

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2003

Kostenart	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2003 in %
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	CHF	
Gesamt	66 456 311	73 308 699	69 270 745	71 187 687	74 520 577	78 656 395	84 640 003	90 382 674	6.8	4.5	
Krankenversicherer	44 925 649	51 711 614	47 893 057	49 931 425	52 488 282	53 078 879	59 435 721	64 209 895	8.0	5.2	
Staatsbeiträge an Spitäler	15 244 403	16 885 288	16 470 253	16 279 309	16 950 610	19 912 315	19 200 809	19 996 883	4.1	4.0	
Prämienverbilligung	3 021 407	4 154 651	4 692 274	4 737 392	4 836 685	5 421 201	5 763 473	5 935 896	3.0	10.1	
KVG-Versichertenkarte	-	280 000	- 27 703	-	-	-	-	-	-	-	
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	6 541	277 147	242 864	239 561	245 000	244 000	240 000	240 000	0.0	67.3	
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.

Staatsbeiträge

Tabelle 15.2

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler seit 2003

Spital / Heilanstalt	2010										Ø jährliche Veränderung seit 2003 in %
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	CHF	
Gesamt	15 244 403	16 885 288	16 470 253	16 279 309	16 950 610	19 912 315	19 200 809	19 996 883	4.1	4.0	
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	5 665 356	6 245 358	6 227 401	6 343 259	6 591 225	7 524 435	6 670 594	6 480 388	-2.9	1.9	
Beiträge an ausländische Spitäler	9 579 047	10 639 930	10 242 851	9 936 050	10 359 385	12 387 880	12 530 215	13 516 495	7.9	5.0	
Kanton St. Gallen	6 368 452	7 637 677	6 882 807	6 583 487	7 264 510	8 704 341	8 465 378	9 777 970	15.5	6.3	
Kantonales Spital Grabs	3 173 331	3 958 672	3 812 826	3 893 577	3 923 683	4 521 417	4 542 947	5 128 315	12.9	7.1	
Kantonsspital St. Gallen	2 317 693	2 701 149	2 290 486	2 080 799	2 543 948	3 114 196	2 820 366	3 449 032	22.3	5.8	
Reha-Klinik Valens	256 830	414 468	222 352	221 364	169 246	236 050	208 966	228 052	9.1	-1.7	
Ostschweizerisches Kinderspital St. Gallen	473 447	303 085	403 988	296 645	461 760	546 133	589 087	550 580	-6.5	2.2	
Kantonales Spital Walenstadt	128 543	224 538	148 604	87 334	151 012	244 262	269 748	287 050	6.4	12.2	
Rehabilitations Zentrum Lutzenberg	18 608	35 765	4 551	3 769	14 861	42 282	34 264	134 942	293.8	32.7	
Kanton Graubünden	1 234 934	1 191 711	1 177 323	1 528 071	1 467 836	1 838 035	2 007 512	2 042 794	1.8	7.5	
Kantonsspital Graubünden	*	*	*	*	1 467 836	1 838 035	2 007 512	2 042 794	1.8	*	
Rhätisches Spital Chur	1 044 408	1 034 769	991 352	1 269 281	*	*	*	*	*	*	
Kreuzspital Chur	18 924	97 997	68 997	145 061	*	*	*	*	*	*	
Fontana Spital Chur	171 602	58 944	116 974	113 729	*	*	*	*	*	*	
Land Vorarlberg	1 975 661	1 810 542	2 182 721	1 824 492	1 627 039	1 845 504	2 057 325	1 695 730	-17.6	-2.2	
Landeskrankenhaus Feldkirch	1 637 687	1 518 934	1 885 100	1 318 639	1 269 148	1 438 560	1 645 978	1 243 002	-24.5	-3.9	
Landesnervenzentrum Valduna Rankweil	309 824	286 915	264 405	454 972	351 446	360 732	387 357	403 310	4.1	3.8	
Stiftung Maria Ebene Frastanz	28 150	4 692	33 216	50 881	6 445	46 212	23 991	49 419	106.0	8.4	

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 Gesundheitswesens 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 Ärztegruppen 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 137.5 Mio. wies 2010 eine Differenz von CHF 184 300 auf, was zeigt, dass die Erfassung gut funktioniert.

Die Datenqualität der Datenquellen B und C kann als sehr gut bezeichnet werden. Die Datenqualität der Datenquelle A ist 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.

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 zugestellt. 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 2010 wird aufgrund einiger Neuerungen in der Publikation erst im Juli 2011 veröffentlicht.

2.4 Kohärenz und Vergleichbarkeit

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 ist gegeben, da dieselben Definitionen und Grössen verwendet werden.

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 ist als die Hälfte der verwendeten Zählinheit.
-	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.

Generika

Generika sind Medikamente, die die gleichen Wirkstoffe aufweisen wie die Originalpräparate. Da sie als Kopie nach dem Patentablauf des Originalpräparates produziert werden, entfallen die Forschungskosten und die Generika können billiger verkauft werden.

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.

Originalpräparate

Als Originalpräparate werden Medikamente bezeichnet, für deren Wirkstoff oder Darreichungsform der Hersteller ein Erfindungspatent oder eine entsprechende Lizenz vom Patentinhaber erhalten hat.

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.