

AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Krankenkassenstatistik 2011



LIECHTENSTEIN

Herausgeber und Vertrieb

Amt für Statistik
Äulestrasse 51
LI-9490 Vaduz
Telefon +423 236 68 76
Telefax +423 236 69 36

Auskunft

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

**Internet
Erscheinungsweise
Thema
Copyright**

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

INHALTSÜBERSICHT

	Seite
A Einführung in die Ergebnisse	7
1 Vorwort	7
2 Hauptergebnisse	8
3 Struktur der Krankenversicherungen	9
3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	9
3.2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	12
3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)	12
3.4 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	13
3.5 Prämienverbilligungen	13
3.6 Staatsbeiträge	14
4 Ländervergleiche	15
4.1 Bruttokosten pro versicherte Person	15
4.2 Aufenthaltsdauer in Spitälern	15
4.3 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner	16
B Tabellen	19
1 Tabellen der Krankenkassenstatistik 2011	19
2 Zeitreihen der Krankenkassenstatistik	41
C Methodik und Qualität	74
1 Methodik	74
2 Qualität	76
D Glossar	79
1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen	79
2 Begriffserklärungen	80

Tabellenverzeichnis

1. Tabellen der Krankenkassenstatistik 2011	19
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	
Zusammenfassung 2011.....	20
Anzahl Versicherer am 31.12.2011 nach Versichertenbestand	21
Versicherte Personen am 31.12.2011 nach Wohnsitz und Versicherungsart.....	21
Anzahl Konsultationen 2011	21
Betriebsrechnung 2011	22
Bruttoprämien, Bruttoleistungen, Kostenbeteiligung, Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2011	23
Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2011	24
Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe 2011.....	24
Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2011	25
Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2011	26
Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2011 .	27
Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2011	28
Versicherte nach Bruttokostenstufe 2011	29
Obligatorische Krankengeldversicherung	
Betriebsrechnung 2011	30
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2011	31
Ausbezahlte Tagelder 2011	31
Freiwillige Versicherungen	
Betriebsrechnung 2011	32
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2011	33
Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	
Betriebsrechnung 2011	34
Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2011	35
Medikamente	
Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2011	36
Prämienverbilligung	
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2011	37
Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2011	37
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2011.....	37
Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2011	37
Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohngemeinde..	38
Staatsbeiträge	
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2011	39
Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2011.....	39

2. Zeitreihen	41
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	
Zusammenfassung 2002 - 2011	42
Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2002.....	43
Anzahl der Konsultationen seit 2009	43
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002.....	44
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen - Veränderungen von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen seit 2003	45
Bruttoprämien und Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2002.....	46
Kostenbeteiligung und Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2002.....	47
Bruttoprämien, Bruttoleistungen, Kostenbeteiligung, Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2002	48
Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2002.....	49
Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2002	50
Anzahl Leistungserbringer, Bruttoleistungen und arithmetisches Mittel nach Kategorie der Leistungserbringer seit 2007	51
Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorie der Leistungserbringer seit 2007	52
Bruttoleistungen der OKP-Vertragsärzte für Behandlungen und Medikamente seit 2007	53
Bruttoleistungen für Behandlungen und Medikamente pro OKP-Vertragsarzt seit 2007 .	53
Bruttoleistungen und Staatsbeiträge der Spitäler seit 2007	53
Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2007	53
Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2007	54
Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2007.....	55
Obligatorische Krankengeldversicherung	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002.....	56
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht seit 2002	56
Anzahl ausbezahlter Taggelder seit 2002	57
Ausbezahlte Taggelder seit 2002.....	57
Freiwillige Versicherungen	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002.....	58
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht seit 2002	58
Gesamtgeschäft der Krankenversicherer	
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002.....	59
Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember, seit 2006.....	63
Prämienverbilligung	
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004	64
Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004.....	65
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004 ..	66
Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2004.....	67
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2004	68
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2004	79
Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2006	70
Ausbezahlte Subventionen nach Wohngemeinde seit 2006.....	71

Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2004	72
Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler seit 2004	73

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 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.

Mit der Abänderung von Art. 4b des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 24. November 2010 erteilte der Landtag den Auftrag, in der Krankenkassenstatistik auch Informationen zu den Umsätzen der einzelnen Leistungserbringer in Form einer Liste zu publizieren. Gleichzeitig legte der Landtag dabei fest, dass die Anonymität der Leistungserbringer zu wahren sei.

Dieser Gesetzauftrag konnte bis anhin nicht umgesetzt werden. Am 28. Januar 2011 reichten die Liechtensteinische Ärztekammer, der Dachverband von Berufen der Gesundheitspflege sowie 66 Ärzte und Ärztinnen eine Individualbeschwerde wegen Verletzung verfassungsmässig gewährleisteter Rechte beim Staatsgerichtshof ein. Der Staatsgerichtshof wies die Individualbeschwerde in seinem Beschluss vom 1. Juli 2011 zurück und verwies die beschwerdeführenden Ärzte und Ärztinnen zur Überprüfung der Verfassungsmässig-

keit von Art. 4b KVG auf die Möglichkeit einer Feststellungsverfügung, welche beim Amt für Statistik zu beantragen sei. Zudem hielt der Staatsgerichtshof fest, dass eine Publikation der Umsatzzahlen der Leistungserbringer unmittelbar nach seinem Beschluss nicht mit dem Gehalt des Beschlusses vereinbar wäre. Am 1. Februar 2012 reichten die 66 Ärzte und Ärztinnen eine Reihe von Anträgen bei der Regierung, dem Amt für Gesundheit, dem Amt für Statistik und dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband ein. Das Amt für Statistik fertigte die beantragte Feststellungsverfügung mit Datum vom 16. Mai 2012 aus und erläuterte unter anderem, wie die vom Landtag gewünschten Informationen so publiziert werden können, dass die Anonymität der Leistungserbringer gewährleistet bleibt. Auf Antrag der 66 Ärzte und Ärztinnen erliess die Vorsitzende der Datenschutzkommission am 15. Mai 2012 jedoch eine einstweilige Verfügung, welche es dem Amt für Statistik untersagt, die Umsätze der Antragsteller als Leistungserbringer nach Art. 4b KVG zu publizieren. Diese Anordnung gelte bis zur rechtskräftigen Enderledigung der beim Amt für Statistik am 1. Februar 2012 gestellten Anträge. Die vorliegende Krankenkassenstatistik enthält deshalb keine Tabellen zu den anonymisierten Umsätzen der einzelnen Leistungserbringer.

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

Für die Bereitstellung der Daten und die gute Zusammenarbeit danken wir dem Amt für Gesundheit.

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

Vaduz, 6. Juni 2012

**AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN**

2 Hauptergebnisse

Stärkere finanzielle Belastung der Versicherten

Die obligatorische Krankenversicherung generierte 2011 ihre Einnahmen aus CHF 90.1 Mio. Versicherungsprämien, CHF 9.6 Mio. Kostenbeteiligung der Versicherten und dem Staatsbeitrag von CHF 61.1 Mio. Während der Staatsbeitrag um 5.8% zurückging, stieg die Kostenbeteiligung der Versicherten um 2.6% an und die Prämieinnahmen erhöhten sich um 7.9%.

Kostenziel 2011 verfehlt

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. In der Grafik wird anhand der grünen Pfeile illustriert, dass das Kostenziel in den Jahren 2009 und 2010 eingehalten werden konnte. 2011 wurde das gesetzlich vorgegebene Kostenziel von 3.9% mit einer Zunahme von 4.1% auf CHF 143.2 Mio. um 0.2 Prozentpunkte verfehlt.

Die Aufteilung der Bruttoleistungen in verschiedene Kategorien der Leistungserbringer zeigt, dass die Ärzte mit 38.1% (CHF 54.6 Mio., inkl. Medikamente) sowie die Spitäler mit 34.0% (CHF 48.7 Mio.) die höchsten Anteile der Bruttokosten verrechneten.

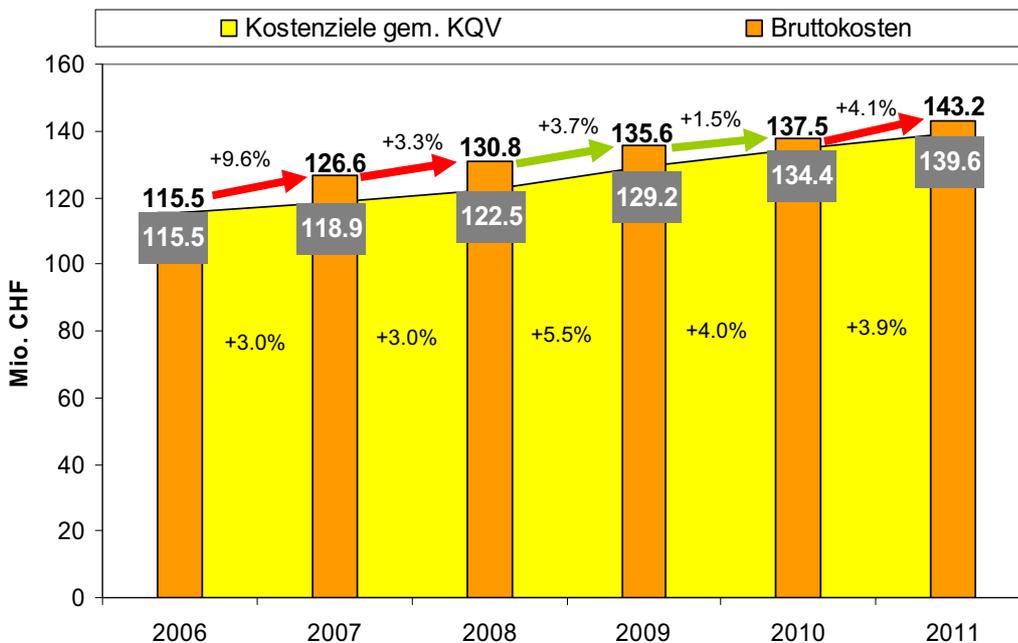
Tiefer Anteil an Generika

Das Einsparpotenzial durch Generika wird nur zum Teil ausgeschöpft. Im Vergleich zum im Idealfall möglichen Anteil von 40% am Gesamtumsatz der kassenpflichtigen Medikamente ist der Anteil der Generika mit 8.6% relativ tief. In der Schweiz werden 12.3% des Umsatzes der verschreibungspflichtigen Medikamente für Generika abgerechnet.

Geringere Staatsbeiträge

Gemäss Landesrechnung 2011 unterstützte das Land das Gesundheitswesen mit einem Betrag von insgesamt CHF 87.2 Mio. Im Vorjahr waren es CHF 90.4 Mio. (-3.5%).

Entwicklung der Kosten und der Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung



Erläuterung zur Grafik:

Gelbe Fläche und grau unterlegte Zahlen: Sie geben Auskunft über die mit Verordnung festgelegten Bruttokosten und die definierten jährlichen Veränderungen.
 Orange Balken: Sie zeigen die realen Bruttokosten mit den fettmarkierten, schwarzen Zahlen. Die Prozentzahlen oberhalb der gelben Flächen zeigen die erzielten Veränderungen.
 Grüne/Rote Pfeile: Kostenziel wurde erreicht/nicht erreicht.

3 Struktur der Krankenversicherungen

3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Mehr Versicherte und Konsultationen

Bei den drei in Liechtenstein aktiven Krankenversicherungen waren 2011 36 981 Personen versichert (2010: 36 601 Personen). Die Zunahme um 380 Personen liegt über der Entwicklung der letzten zehn Jahre, für die eine jährliche Zunahme von durchschnittlich 221 Personen verzeichnet wird. Gleichzeitig wird die Bevölkerung aufgrund des demografischen Wandels immer älter. Werden dem Jahr 2011 die Vergleichszahlen von 2002 gegenüber gestellt, so wird die Alterung offensichtlich: der Anteil der Erwachsenen erhöhte sich von 74.6% auf 77.0% und im Gegenzug ging der Anteil der Jugendlichen von 4.9% auf 4.7% und jener der Kinder von 20.5% auf 18.3% zurück.

Es ist naheliegend, dass bei einer zunehmenden Anzahl von Versicherten auch die Anzahl der Konsultationen steigt. So wurden 2009 325 465 Konsultationen und 2011 344 342 Konsultationen registriert. Der Quotient 2009 von 9.0 und 2011 von 9.3 Konsultationen pro versicherte Person verdeutlicht jedoch, dass die Versicherten im Durchschnitt im Jahr 2011 häufiger einen Arzt oder ein Spital aufsuchten.

Deutliche Zunahme der Leistungen

Nachdem die Bruttoleistungen im Vorjahr lediglich einen Zuwachs von 1.5% auf CHF 137.5 Mio. verzeichnet hatten, stiegen sie 2011 mit einer Zunahme von 4.1% auf einen Gesamtbetrag von CHF 143.2 Mio. stärker an. Dieser Betrag fügt sich in den langjährigen Trend ein, für den seit 2002 ein durchschnittlicher Anstieg von 4.8% berechnet wird. Die im Jahr 2011 realisierten Bruttoleistungen lagen 0.2 Prozentpunkte über der in der Verordnung über die Kostenziele und Qualitätssicherung (KQV) vorgegebenen maximalen Steigerung von 3.9%.

Pro versicherte Person wendeten die Krankenversicherer mit CHF 3 873 einen Betrag von CHF 115 mehr auf als noch 2010.

Ebenfalls deutliche Zunahme der Prämien

Die Prämieinnahmen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr mit einer Zunahme von

7.9% auf CHF 90.1 Mio. deutlich. Diese Mehreinnahmen wurden zum einen durch den Zuwachs des Versichertenbestandes erzielt, zum anderen zahlte jeder Versicherte im Durchschnitt 6.1% mehr Prämien als im Vorjahr. In den letzten zehn Jahren stiegen die Prämien jährlich um 4.3%.

87% der Versicherten bezogen Leistungen

2011 bezogen 86.7% der Versicherten Leistungen der OKP in der Höhe von insgesamt CHF 143.2 Mio. Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person und Monat variiert nach Geschlecht und Alter (Tabelle 8.22). Frauen beanspruchen im Durchschnitt mit CHF 414 pro Monat deutlich mehr Leistungen als Männer mit CHF 328. Diese Differenz ist mit unterschiedlichen Ausprägungen bis etwa zum 50. Lebensjahr zu beobachten. In den anschliessenden Alterskategorien bis 70 Jahre verringert sich der Unterschied sichtlich, bevor sich das Verhältnis umkehrt und die Männer mehr Leistungen benötigen als die Frauen. Im hohen Alter, ab 91 Jahren, sind es wieder die Frauen, die mit CHF 2 064 pro Monat auf mehr medizinische Leistungen angewiesen sind als die Männer mit CHF 1 373. Generell lässt sich feststellen, dass bei beiden Geschlechtern die Aufwendungen mit zunehmendem Alter steigen.

Spitäler und Ärzte sind die grössten Kostengruppen

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

Der grösste Anteil der Leistungen wird mit CHF 48.7 Mio. an Spitäler ausbezahlt. Es folgen die ambulanten Arztkosten ohne Medikamente mit CHF 35.3 Mio., die Arzneikosten mit CHF 24.6 Mio. sowie die Kosten anderer Berufe der Gesundheitspflege mit CHF 25.7 Mio.

Da für die Beurteilung der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens die Bruttoleistungen der einzelnen Kostengruppen zentral sind, werden in den nächsten Abschnitten die drei grössten Kostengruppen genauer betrachtet:

a) Spitalkosten: Geringer Anstieg der Bruttoleistungen

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 zwar laufend steigen, die jährlichen Zunahmen aber kontinuierlich zurückgehen. Der für das Jahr 2011 berechnete Anstieg von 0.1% lässt sich, insbesondere gegenüber den 10.3% von 2007 und den 6.9% von 2008, als gering bezeichnen.

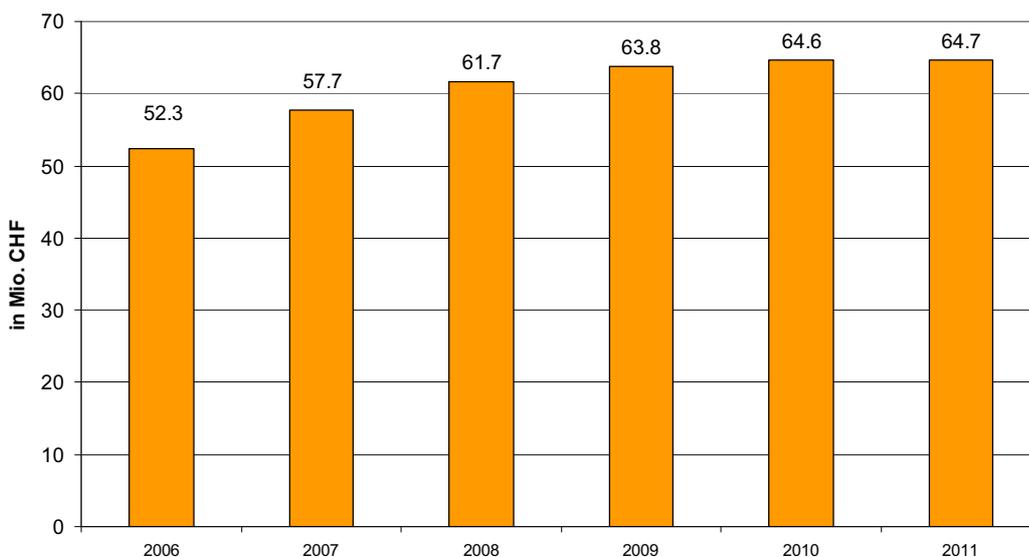
Die in der Grafik ausgewiesenen Bruttoleistungen beinhalten sowohl die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ambulante und stationäre Leistungen als auch die Staatsbeiträge, die für stationäre Aufenthalte ausgerichtet werden.

b) Ambulante Arztkosten: Mehr Leistungen für Behandlungen und Medikamente

Die gesamten ambulanten Arztkosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ohne Arzneikosten haben sich seit dem neuen Abrechnungssystem 2004 jährlich um durchschnittlich 5.7% auf CHF 35.3 Mio. im Jahr 2011 erhöht. Nachdem 2010 erstmals ein Rückgang ausgewiesen werden konnte, stiegen die Kosten 2011 um 2.6% an.

Die Bruttoleistungen für die von den Ärzten abgegebenen Medikamente beliefen sich 2011 auf CHF 19.3 Mio., während es im Vorjahr CHF 19.0 Mio. gewesen waren (+1.5%). Gesamthaft wurden im Jahr 2011 von 1 323 Ärzten Bruttoleistungen in der Höhe von CHF 54.5 Mio. abgerechnet. Mit einem Betrag von CHF 48.6 Mio. entfiel der Grossteil der abgerechneten Bruttoleistungen dabei auf die 78 OKP-Vertragsärzte. Im Durchschnitt rechneten die 78 OKP-Vertragsärzte im Jahr 2011 Bruttoleistungen in der Höhe von CHF 623 285 gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Im Vorjahr waren es CHF 582 774 gewesen (+7.0%)

Bruttoleistungen an die Spitäler seit 2006



Erläuterung zur Grafik:

Berücksichtigt sind die Staatsbeiträge und die Bruttoleistungen der Versicherer an die 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein. Die Höhe der Bruttoleistungen in den Jahren 2006 bis 2010 ist korrigiert, weil bis anhin eine Teilerfassung vorlag.

c) Medikamente: tiefer Anteil an Generika

Interessant im Zusammenhang mit der Kostengruppe Medikamente sind die verrechneten Generika, da sie ein beträchtliches Einsparpotenzial bieten. In Liechtenstein machte 2011 der Anteil der Generika bei der Anzahl Packungen kassenpflichtiger Medikamente 13.1% aller Packungen aus. Wertmässig betrug der Generikaanteil 8.6% des Gesamtumsatzes für kassenpflichtige Medikamente. Der geringere Anteil gegenüber dem Vorjahr mit einem Wertanteil der Generika von 9.9% lässt sich u. a. dadurch erklären, dass 2011 ein sehr teures Stoffwechselmedikament (Original) massgeblich dazu beitrug, dass sich der Umsatz dieser Kategorie von CHF 5.5 Mio. auf CHF 9.7 Mio. erhöhte.

Als Referenzgrösse kann der Anteil der Generika in der Schweiz von 12.3% an den gesamten Kosten für kassenpflichtige Medikamente genommen werden. Aus dem Vergleich lässt sich schliessen, dass im Verhältnis in der Schweiz bei den kassenpflichtigen Medikamenten deutlich mehr Generika verordnet werden 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. Im Berichtsjahr wurden 67% des Medikamentenumsatzes für den Stoffwechsel, das Nervensystem sowie die Herz- und Kreislauferkrankungen aufgewendet. In den weiteren Gruppen lag der Anteil jeweils unter 10%. Pro versicherte Person wurden im Durchschnitt 13 Packungen Medikamente verschrieben.

Kostenbeteiligung von CHF 9.6 Mio.

Im Jahr 2011 beteiligten sich die Versicherten mit CHF 9.6 Mio. an den Kosten der Krankenpflegeversicherung. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Mehraufwand von 2.6%, welcher die Erhöhung der Kostenbeteiligung pro Versicherten von CHF 256 auf CHF 259 bewirkte. Wird die Entwicklung der Kostenbeteiligung der letzten zehn Jahre betrachtet, so liegt diese Veränderung im bisherigen Rahmen, denn die Zunahmen bewegen sich in der Spanne von 0.2% bis 5.4%.

Geringere Staatsbeiträge

Erstmals seit 2005 subventionierte das Land das Gesundheitswesen mit geringeren Mitteln wie im Vorjahr. Der zur Verfügung gestellte Betrag von CHF 87.2 Mio. liegt im Vergleich zu 2010 um 3.5% tiefer. Die Reduktion wurde massgeblich von den Krankenversicherern getragen, die gegenüber dem Vorjahr mit CHF 61.4 Mio. 4.4% weniger erhielten. Im Weiteren stellten die Vertragsspitäler weniger Leistungen für stationäre Behandlungen in Rechnung, wodurch sich die staatliche Unterstützung um 3.3% auf CHF 19.3 Mio. reduzierte. Stabil ist mit CHF 240 000 der Beitrag an den Krankenkassenverband. Zunehmend sind weiterhin die Beiträge an die Bezüger der Prämienverbilligung, die sich 2011 auf CHF 6.3 Mio. beliefen.

CHF 1.2 Mio. Betriebsgewinn

Die Versicherer verbuchten 2011 einen Betriebsgewinn von CHF 1.2 Mio. Zu beachten ist, dass ohne den Staatsbeitrag von CHF 61.1 Mio. das Geschäft der OKP-Versicherung stark defizitär wäre. Wird nämlich das Gesamtergebnis vor dem Staatsbeitrag betrachtet, so zeigt sich, dass 2011 mit einem Minus von CHF 59.9 Mio. der höchste Verlust der letzten zehn Jahre ausgewiesen wurde.

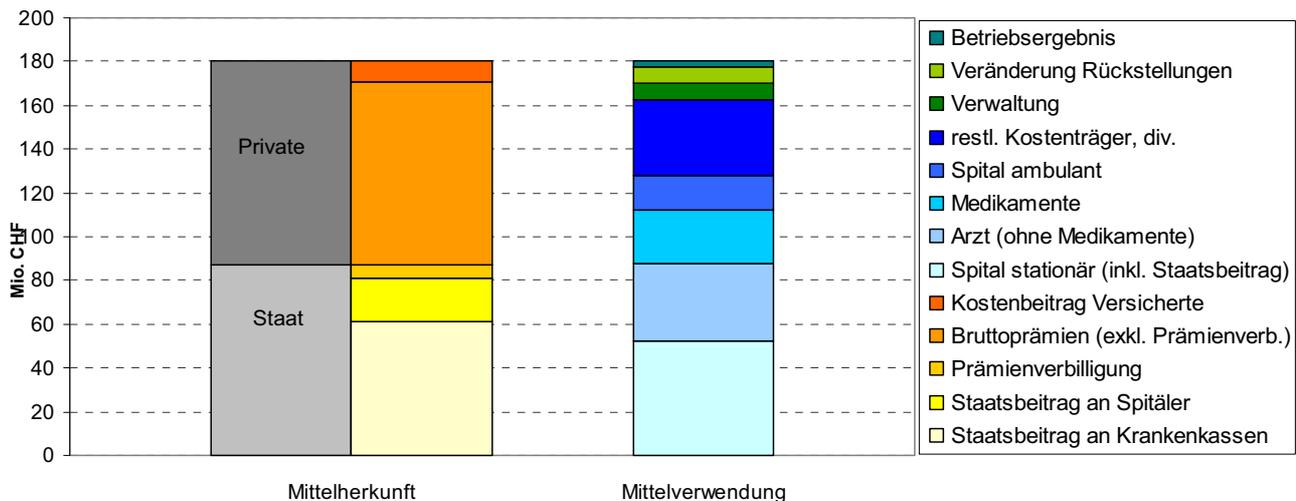
Die Reserven und Rückstellungen beliefen sich am 31. Dezember 2011 auf CHF 78.2 Mio. Die grossen Zunahmen der Reserven und Rückstellungen in den letzten Jahren ergeben sich aus den verbesserten Gesamtergebnissen, da die OKP gesetzlich verpflichtet ist, die Gewinne als Reserven und Rückstellungen anzulegen.

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 finanziellen Mittel benötigen. Zum Betriebsgewinn bleibt zu erwähnen, dass er in Form von Reserven wieder in die Krankenversicherungen einfließt.

Die ergänzenden, detaillierten Informationen zu dieser Grafik sind in den Tabellen 1.5, 1.10 sowie 7.1 zu finden.

Mittelverwendung und Mittelherkunft der bedeutendsten Zweige im Gesundheitswesen 2011



Erläuterung zur Grafik:

Mittelverwendung: Das Total liegt mit CHF 180.3 Mio. über den in früheren Abschnitten erwähnten Bruttoleistungen von CHF 143.2 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.

Die Betriebsergebnisse der OKG weisen relativ grosse Schwankungen auf, allerdings ist der 2011 realisierte Verlust von CHF 1.3 Mio. der höchste seit 2002.

Massgeblich dafür verantwortlich sind die ausbezahlten Taggelder, die sich 2011 auf CHF 21.5 Mio. beliefen und damit 4.2% über den Aufwendungen von 2010 lagen. Mit dem Betrag wurden Taggelder für 183 130 Tage entrichtet, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 8.3% entspricht. Jedoch ergibt sich für den zehnjährigen Durchschnitt der Anzahl ausbezahlter Taggelder eine jährliche Abnahme von 0.5%. Die OKG wird nicht durch Staatsbeiträge subventioniert.

3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Erstmals seit 2007 realisierte die Freiwillige Versicherung mit CHF 0.6 Mio. einen Gewinn. Dieses positive Ergebnis wurde zu einem grossen Teil aufgrund des tieferen Betriebsaufwands erzielt, denn während 2010 dafür CHF 11.1 Mio. aufgewendet wurden, fiel der Betriebsaufwand 2011 mit CHF 9.0 Mio. (-18.8%) deutlich tiefer aus. Im Kontext der früheren Jahre wird deutlich, dass der Betriebsaufwand 2010 ausserordentlich hoch war.

Das Prämiensoll lag 2011 mit einer Zunahme von 7.2% im Vergleich zu 2010 bei CHF 43.5 Mio. Die Bruttoleistungen verzeichneten mit CHF 32.3 Mio. gegenüber dem Vorjahr nur einen leichten Zuwachs von 0.5%. Wird die zehnjährige Entwicklung als Referenz genommen, so lässt sich festhalten, dass das Prämiensoll mit einer durchschnittlichen jährlichen Zunahme von 4.1% tendenziell etwas weniger stark steigt als die Bruttoleistungen mit einer Zunahme von 5.1%.

Die Freiwilligen Versicherungen erhalten keine Staatsbeiträge und generieren mit CHF 43.5 Mio. den grössten Anteil der Einnahmen aus dem Prämiensoll.

3.4 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

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

Aus den Betriebsrechnungen der Krankenversicherer resultiert als Ergebnis ein Gewinn von CHF 0.6 Mio. Im zehnjährigen Vergleich ist dies der geringste Gewinn, einzig 2007 erzielten die Versicherer mit einem Minus von CHF 0.2 Mio. einen schlechteren Abschluss. Ergänzend lässt sich anmerken, dass sich das Betriebsergebnis des Gesamtgeschäftes sehr variabel präsentiert.

Werden die einzelnen Positionen der Betriebsrechnungen betrachtet, so ist auf der Ertragsseite das mit CHF 157.0 Mio. deutlich höhere Prämien Soll (2010: 147.1 Mio.) auffallend. Aufwandseitig belasteten die höheren Nettoleistungen von CHF 187.3 Mio. (CHF 180.8 Mio.) sowie die Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle von CHF 8.2 Mio. (CHF 3.4 Mio.) das Gesamtergebnis.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass über die Jahre die Reserven und Rückstellungen von allen Versicherungsanbietern erhöht wurden und per 31.12.2011 mit CHF 128.4 Mio. beziffert wurden. Einzige Ausnahme bilden die Rückstellungen der Freiwilligen Versicherung, die seit 2006 pro Jahr um 3.2% zurückgingen, die gesetzlichen Erfordernisse aber erfüllen.

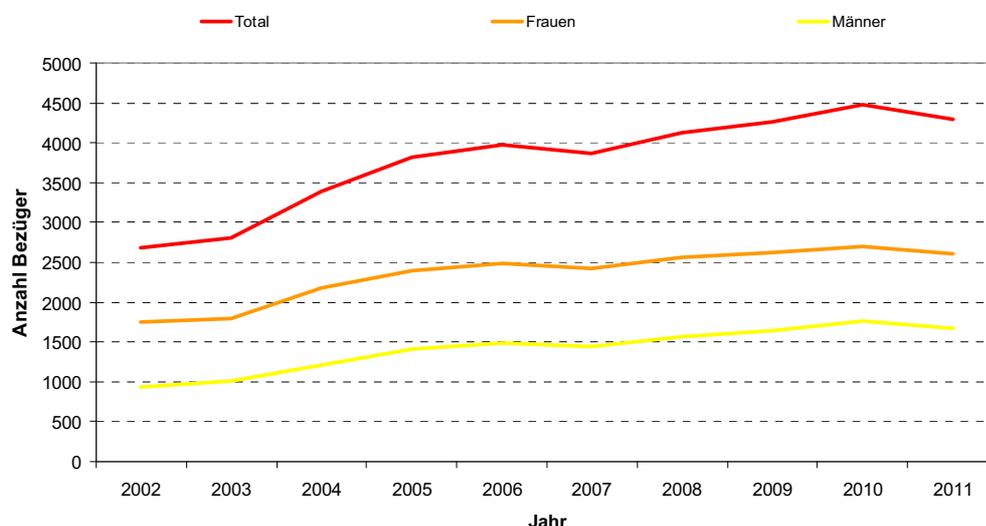
3.5 Prämienverbilligungen

Die Anzahl der Bezüger von Prämienverbilligungen ging von Ende 2010 auf Ende 2011 um 4.1% auf 4 288 Personen zurück. Die nachfolgende Grafik zeigt, dass dieser Rückgang auf eine vierjährige Phase folgt, in der ein kontinuierlicher Anstieg der Bezüger zu beobachten war. Werden die Bezüger nach Geschlecht und Altersgruppen betrachtet, so lässt sich feststellen, dass der Rückgang bei den Männern mit 5.3% stärker war als bei den Frauen mit 3.3%. Besonders stark reduzierte sich die Anzahl der Bezüger in der Altersgruppe der 17-25jährigen (-12.0%).

Mit 2 615 Bezügerinnen und 1 673 Bezügerinnen überwiegt der Anteil der Frauen mit 60.5% deutlich. Im Weiteren ist der Anteil der Frauen bei den Alleinstehenden/Alleinerziehenden mit 67.5% (1 833 Frauen) bedeutend höher als der der Männer mit 32.5% (882 Männer). Neben den Frauen haben mit einem Anteil von 45.7% (1 961 Personen) auch verhältnismässig viele Rentner einen Anspruch auf Prämienverbilligung.

Insgesamt wurden im 2011 CHF 6.3 Mio. (2010: CHF 5.9 Mio.) für Prämienverbilligungen eingesetzt. Daraus resultierte ein durchschnittlicher Betrag von CHF 1 470. Der Vergleich zum Vorjahr mit einem Betrag von CHF 1 325 zeigt die beachtliche Zunahme (12.3%). Im Vergleich mit dem Jahr 2004 liegt der durchschnittliche Prämienbezug jedoch 7.5% tiefer.

Bezüger von Prämienverbilligungen



3.6 Staatsbeiträge

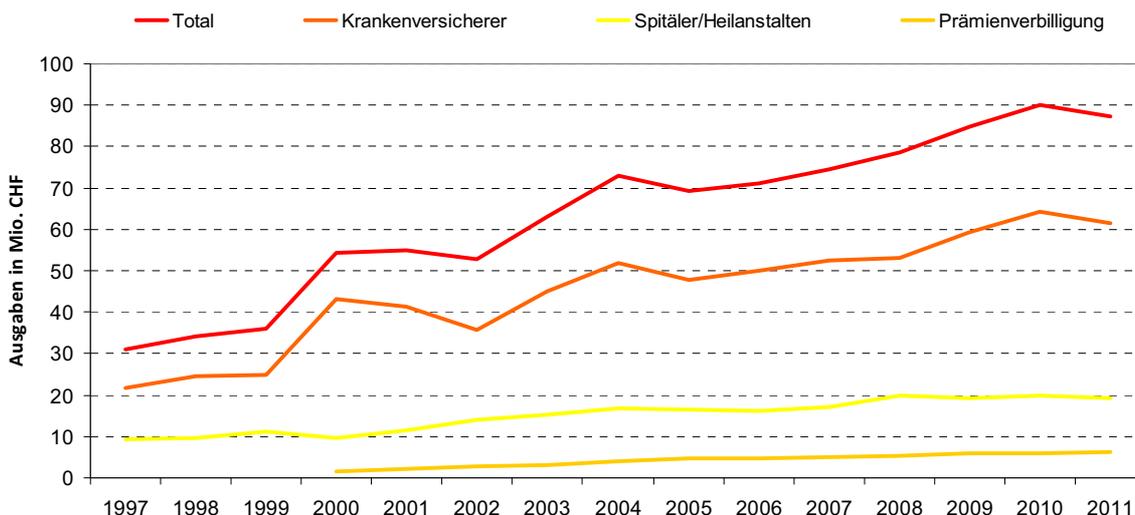
Gemäss Landesrechnung 2011 wurden neben den Prämienverbilligungen und den Staatsbeiträgen an die Versicherer der obligatorischen Krankenpflege staatliche Beiträge an den Liechtensteinischen Krankenkassenverband und an verschiedene Spitäler geleistet. Differenzen zwischen den Angaben der Landesrechnung 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 Entwicklung der Staatsbeiträge während der letzten 15 Jahre wird in der untenstehenden Grafik illustriert. Tendenziell lässt sich erkennen, dass die Staatsbeiträge zunehmen, allerdings werden in einzelnen Jahren auch Rückgänge verzeichnet. Dies gilt auch für das Jahr 2011, in dem das Gesundheitswesen mit CHF 87.2 Mio. 3.5% weniger finanzielle Unterstützung erhielt als noch im Vorjahr. Für den langjährigen Durchschnitt ab 2004 wird eine jährliche positive Veränderung von 2.5% berechnet.

Von den CHF 87.2 Mio. wurden CHF 61.4 Mio. den Krankenversicherern zugesprochen, CHF 19.3 Mio. wurden den Spitälern überwiesen, CHF 6.3 Mio. wurden für die Prämien-

verbilligung eingesetzt und mit CHF 240 000 wurde der Krankenkassenverband unterstützt.

Die CHF 19.3 Mio. für Spitäler wurden zu 31% (CHF 6.0 Mio.) für das Liechtensteinische Landesspital, zu 60.8% (CHF 11.8 Mio.) für Spitäler in den Kantonen St. Gallen und Graubünden und zu 8.2% (CHF 1.6 Mio.) für Spitäler in Vorarlberg eingesetzt. Im Rückblick der letzten acht Jahre lässt sich erkennen, dass das Landesspital jährlich 0.6% und die Spitäler in Vorarlberg 1.8% weniger Unterstützung erhielten. Im Gegenzug erhöhten sich die Beiträge an die Spitäler in den Nachbarkantonen in der Schweiz um durchschnittlich 4.2%.

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

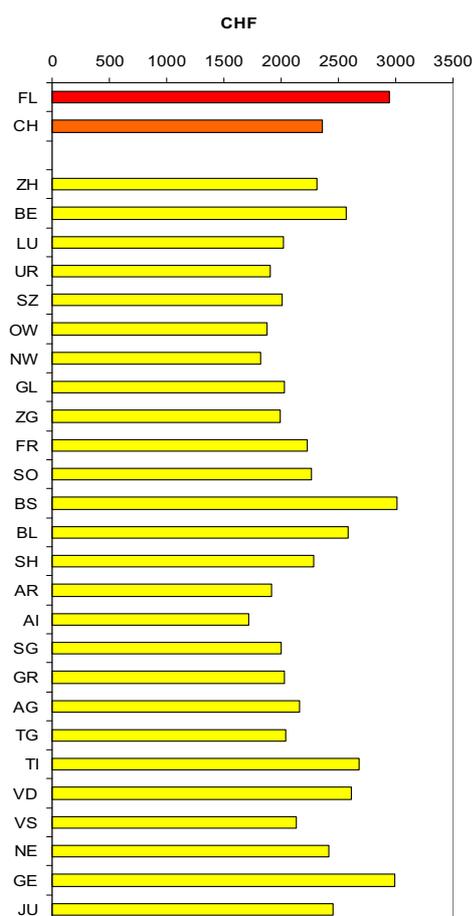
Länder- bzw. Kantonsvergleiche sind nur bedingt möglich

Bei der Interpretation des Kostenvergleichs mit der Schweiz 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) 2011 pro versicherte Person



Quelle: www.bag.admin.ch/kmt

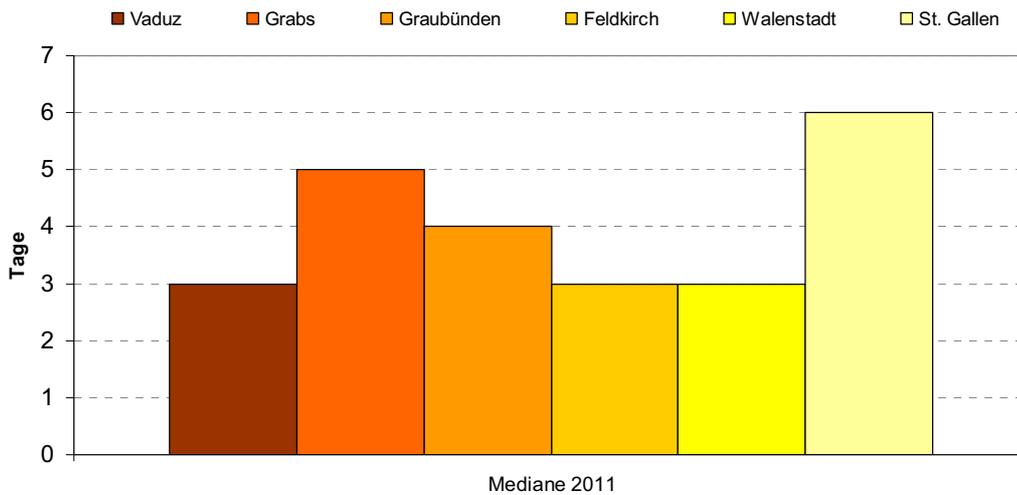
4.2 Aufenthaltsdauer in Spitälern

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 drei Tagen gleichauf liegt mit den Spitälern in Feldkirch und Walenstadt. Die Spitäler Grabs und St. Gallen weisen mit fünf respektive 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 2011



Erläuterung zur Grafik:

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

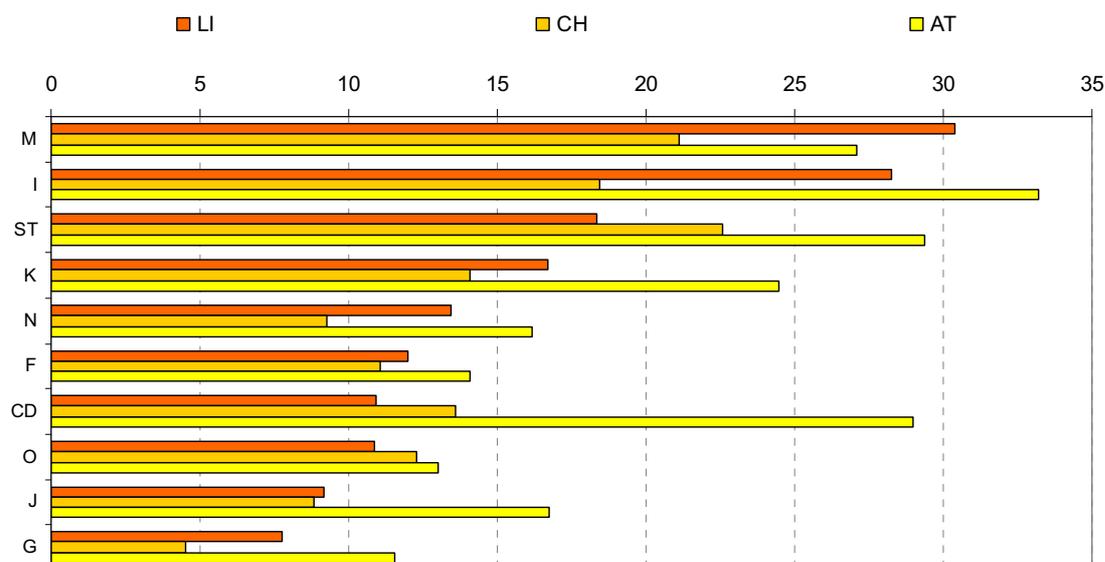
4.3 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner

Die Grafik auf der nächsten Seite stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle bei stationär behandelten Patienten in Spitälern nach ICD-10-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 2010 herangezogen.

Im Vergleich zur Schweiz werden bei liechtensteinischen Patienten in acht der zehn ausgewählten Kategorien mehr Diagnosefälle pro 1 000 Einwohner registriert. Die Anzahl der Diagnosefälle ist in Österreich mit Ausnahme der Kategorie M in allen Kategorien am höchsten. 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 sowie die komplette Liste mit Ländervergleich 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 - 2010



Erläuterung zu der Grafik:

Auswahl: 10 häufigste Diagnosen 2010 für in Liechtenstein wohnhafte Patienten.

Stationäre Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich - 2010

Code	ICD-Klassifikation	LI	CH	AT
AB	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	3.8	3.9	6.5
CD	Neubildungen	10.9	13.6	29.0
D	KH des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung d. Immunsystems	0.8	0.9	1.7
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.6	2.2	6.8
F	Psychische und Verhaltensstörungen	12.0	11.1	14.1
G	Krankheiten des Nervensystems	7.7	4.5	11.5
H	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0.9	1.6	9.2
HH	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	0.9	0.8	2.8
I	Krankheiten des Kreislaufsystems	28.3	18.4	33.2
J	Krankheiten des Atmungssystems	9.2	8.9	16.8
K	Krankheiten des Verdauungssystems	16.7	14.1	24.5
L	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.2	1.9	3.8
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	30.4	21.1	27.1
N	Krankheiten des Urogenitalsystems	13.4	9.3	16.2
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	10.9	12.3	13.0
P	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in d. Perinatalperiode haben	2.1	3.2	1.4
Q	Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	1.1	1.2	1.9
R	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4.8	5.4	11.0
ST	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	18.3	22.6	29.4
Z	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen	3.8	11.1	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 2010 in den 27 Vertragsspitalern gestellt und die stationär behandelt wurden.

Tabellen

1 Tabellen der
Krankenkassenstatistik 2011

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2011

Tabelle 1.1

		Personen	Anteil in % der Versicherten
Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	Anzahl	3	
Versichertenbestand am 31.12.2011	Anzahl	36 981	100%
Erwachsene	Anzahl	28 475	77%
Frauen	Anzahl	14 435	39%
Männer	Anzahl	14 040	38%
Jugendliche	Anzahl	1 751	5%
Kinder	Anzahl	6 755	18%
		Betrag	Anteil in % der Bruttoleistungen
Prämiensoll	CHF	90 058 786	63%
pro versicherte Person, ohne Kinder	CHF	2 980	
pro versicherte Person	CHF	2 435	
Bruttoleistungen der Versicherer	CHF	143 240 061	100%
pro versicherte Person	CHF	3 873	
Kostenbeteiligung der Versicherten	CHF	9 596 018	7%
pro versicherte Person, ohne Kinder u. Jugendliche	CHF	337	
pro versicherte Person	CHF	259	
Nettoleistungen der Versicherer	CHF	133 644 043	93%
pro versicherte Person	CHF	3 614	
Betriebsaufwand	CHF	7 502 689	5%
pro versicherte Person	CHF	203	
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	CHF	-59 896 600	-42%
pro versicherte Person	CHF	- 1 620	
Staatsbeiträge	CHF	61 131 675	43%
pro versicherte Person	CHF	1 653	
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	CHF	1 235 075	1%
pro versicherte Person	CHF	33	

Erläuterung zur Tabelle:

Versichertenbestand: Die Zahl differiert gegenüber 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 am 31.12.2011 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 31.12.2011 nach Wohnsitz und Versicherungsart
Tabelle 1.3

Wohnsitz / Versicherungsart	Total	Anteil in %	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	36 981	100.0	14 435	14 040	1 751	6 755
Liechtenstein	36 075	97.6	14 183	13 551	1 731	6 610
Ausland	906	2.4	252	489	20	145
davon Schweiz	144	0.4	50	59	5	30
davon Österreich	381	1.0	134	191	9	47
davon Andere	381	1.0	68	239	6	68
Ordentliche Jahresfranchise	35 064	94.8	13 715	12 850	1 744	6 755
Wählbare Jahresfranchise	1 917	5.2	720	1 190	7	-

Anzahl Konsultationen 2011
Tabelle 1.4

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	344 342	168 927	118 548	11 627	45 240
Ambulante Spitalkonsultationen	33 625	18 192	11 105	880	3 448
Ambulante Arztkonsultationen	310 717	150 735	107 443	10 747	41 792
Anzahl Konsultationen pro Versicherten	9.3	11.7	8.4	6.6	6.7

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Betriebsrechnung 2011

Tabelle 1.5

Kontenbezeichnung	Konto	CHF
Ertrag		
Prämiensoll	60	90 058 786
Erlösminderungen für Prämien	64	- 131 884
Andere Prämienanteile	65	-
Bruttoprämien	= 60 bis 65	89 926 902
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 14 301
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	89 912 601
Staatsbeiträge	67	61 131 675
Sonstige Betriebserträge	69	5 078
Versicherungsertrag	= 6	151 049 355
Aufwand		
Bruttoleistungen	300	-143 240 061
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	9 596 018
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-133 644 043
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-7 161 975
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-140 806 018
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-
Risikoausgleich	37	124 058
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-
Versicherungsaufwand	= 3	-140 681 960
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-1 483 425
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 134 631
EDV-Kosten	420	- 447 635
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 53 710
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-4 940 935
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 104 832
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	24 531
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-7 140 638
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 119 749
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 242 303
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-
Betriebsaufwand	= 4	-7 502 689
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-148 184 649
Betriebsergebnis	= 6-3-4	2 864 705
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-1 629 631
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	1 235 075
Reserven	CHF	35 842 415
Rückstellungen	CHF	42 346 494

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2011

Tabelle 1.6

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	90 058 786	85 620 840	4 437 947
Erwachsene	87 321 642	82 888 222	4 433 420
Frauen	44 755 161	43 069 441	1 685 721
Männer	42 566 481	39 818 782	2 747 699
Jugendliche	2 737 144	2 732 617	4 527
Kinder	-	-	-
Pro prämienpflichtige Person	2 980	3 025	2 315
Erwachsene(r)	3 066	3 120	2 325
Frau	3 100	3 140	2 341
Mann	3 032	3 099	2 309
Jugendliche(r)	1 563	1 567	647
Kinder	-	-	-

Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2011

Tabelle 1.7

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	143 240 061	140 318 870	2 921 191
Erwachsene	131 829 693	128 911 119	2 918 574
Frauen	74 362 385	72 814 631	1 547 754
Männer	57 467 308	56 096 488	1 370 820
Jugendliche	2 992 362	2 989 745	2 617
Kinder	8 418 005	8 418 005	-
Pro versicherte Person	3 873	4 002	1 524
Erwachsene(r)	4 630	4 853	1 528
Frau	5 152	5 309	2 150
Mann	4 093	4 365	1 152
Jugendliche(r)	1 709	1 714	374
Kinder	1 246	1 246	-

Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2011

Tabelle 1.8

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	9 596 018	8 679 278	916 739
Erwachsene	9 593 945	8 679 157	914 788
Jugendliche	1 888	- 64	1 952
Kinder	185	185	-
Pro versicherte Person	259	248	478
Erwachsene(r)	337	327	479
Jugendliche(r)	1	0	279
Kind	0	0	-

Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2011

Tabelle 1.9

	Total CHF	Ordentliche Jahres- franchise CHF	Wählbare Jahres- franchise CHF
Gesamt	133 644 043	131 639 591	2 004 452
Erwachsene	122 235 749	120 231 963	2 003 786
Jugendliche	2 990 474	2 989 809	666
Kinder	8 417 820	8 417 820	-
Pro versicherte Person	3 614	3 754	1 046
Erwachsene(r)	4 293	4 526	1 049
Jugendliche(r)	1 708	1 714	95
Kind	1 246	1 246	-

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2011

Tabelle 1.10

Kategorie	Total CHF	Anteil am Gesamttotal in %	Pro versicherte Person
Gesamt	143 240 061	100.0%	3 873
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	35 267 583	24.6%	954
Medikamente Arzt	19 294 047	13.5%	522
Stationäre Spalkkosten	33 136 864	23.1%	896
Ambulante Spalkkosten	15 513 644	10.8%	420
Physiotherapeuten	6 872 267	4.8%	186
Apotheken	5 281 140	3.7%	143
Spitex / Familienhilfe / Pflege	1 371 900	1.0%	37
Abgabestellen MiGeL	872 933	0.6%	24
Chiropraktoren	863 926	0.6%	23
Ergotherapeuten	444 945	0.3%	12
Zahnärzte	205 904	0.1%	6
Ernährungsberater	119 613	0.1%	3
Hebammen	111 857	0.1%	3
Übrige Rechnungssteller	23 883 437	16.7%	646

Erläuterung zur Tabelle:

Physiotherapeuten: In dieser Position sind auch die Kosten von medizinischen Masseuren im Umfang von CHF 1'108'998 enthalten.

Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe 2011

Tabelle 1.11

Kategorie	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	143 240 061	74 362 385	57 467 308	2 992 362	8 418 005
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	35 267 583	17 770 833	12 738 438	1 019 622	3 738 690
Medikamente Arzt	19 294 047	9 583 805	8 142 631	312 065	1 255 546
Stationäre Spalkkosten	33 136 864	16 682 978	15 241 594	435 509	776 783
Ambulante Spalkkosten	15 513 644	8 455 518	5 897 884	298 507	861 735
Physiotherapeuten	6 872 267	4 103 817	2 358 426	156 915	253 109
Apotheken	5 281 140	2 766 874	2 296 920	95 411	121 934
Spitex / Familienhilfe / Pflege	1 371 900	895 606	471 829	4 464	-
Abgabestellen MiGeL	872 933	368 862	457 178	17 278	29 616
Chiropraktoren	863 926	433 180	300 601	26 072	104 074
Ergotherapeuten	444 945	172 910	113 775	4 421	153 839
Zahnärzte	205 904	93 291	51 780	20 353	40 480
Ernährungsberater	119 613	45 703	44 102	9 813	19 995
Hebammen	111 857	111 771	-	-	86
Übrige Rechnungssteller	23 883 437	12 877 236	9 352 149	591 932	1 062 120

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2011

Tabelle 1.12

Kategorie	Total CHF	Frauen CHF	Männer CHF	Jugendliche CHF	Kinder CHF
Gesamt	3 873	5 152	4 093	1 709	1 246
Amb. Arztkosten ohne Medikamente	954	1 231	907	582	553
Medikamente Arzt	522	664	580	178	186
Stationäre Spitalkosten	896	1 156	1 086	249	115
Ambulante Spitalkosten	420	586	420	170	128
Physiotherapeuten	186	284	168	90	37
Apotheken	143	192	164	54	18
Spitex / Familienhilfe / Pflege	37	62	34	3	-
Abgabestellen MiGeL	24	26	33	10	4
Chiropraktoren	23	30	21	15	15
Ergotherapeuten	12	12	8	3	23
Zahnärzte	6	6	4	12	6
Ernährungsberater	3	3	3	6	3
Hebammen	3	8	-	-	0
Übrige Rechnungssteller	646	892	666	338	157

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2011

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	441 618	143 180 795	9 616 509	133 567 674	302	61 573 155	139
0 - 16	M+W	78 866	8 414 617	-	8 418 005	107	7 573 155	96
Total 17+	M+W	362 752	134 766 178	9 616 509	125 149 669	345	54 000 000	149
	M	179 052	58 788 408	4 395 632	54 392 775	304	23 926 904	134
	W	183 700	75 977 770	5 220 876	70 756 894	385	30 073 096	164
17 - 25	M+W	48 295	7 872 712	629 137	7 243 575	150	1 893 608	39
	M	24 499	3 617 347	280 978	3 336 369	136	1 009 566	41
	W	23 796	4 255 365	348 159	3 907 206	164	884 041	37
26 - 30	M+W	27 387	5 682 849	685 947	4 996 901	182	1 673 206	61
	M	14 157	2 102 446	301 037	1 801 409	127	681 407	48
	W	13 230	3 580 402	384 910	3 195 492	242	991 799	75
31 - 35	M+W	28 627	6 344 936	726 785	5 618 152	196	1 829 169	64
	M	14 861	2 188 790	328 229	1 860 561	125	647 912	44
	W	13 766	4 156 146	398 556	3 757 591	273	1 181 257	86
36 - 40	M+W	32 178	6 805 470	845 349	5 960 121	185	1 849 444	57
	M	15 673	2 409 821	351 056	2 058 765	131	627 913	40
	W	16 505	4 395 649	494 294	3 901 355	236	1 221 531	74
41 - 45	M+W	38 406	9 040 248	1 056 715	7 983 534	208	2 791 440	73
	M	19 246	3 456 428	472 513	2 983 915	155	938 540	49
	W	19 160	5 583 821	584 202	4 999 619	261	1 852 900	97
46 - 50	M+W	37 696	11 027 766	1 137 172	9 890 594	262	3 628 294	96
	M	18 687	4 768 985	513 262	4 255 723	228	1 559 158	83
	W	19 009	6 258 781	623 910	5 634 871	296	2 069 136	109
51 - 55	M+W	34 742	12 462 427	1 084 729	11 377 698	327	4 622 649	133
	M	17 280	5 635 359	500 646	5 134 713	297	2 141 915	124
	W	17 462	6 827 068	584 083	6 242 986	358	2 480 734	142
56 - 60	M+W	29 914	12 116 965	987 078	11 129 887	372	4 537 901	152
	M	15 102	6 107 759	497 900	5 609 858	371	2 359 698	156
	W	14 812	6 009 206	489 177	5 520 029	373	2 178 203	147
61 - 65	M+W	26 849	14 032 033	893 242	13 138 791	489	5 925 158	221
	M	13 806	7 383 366	456 002	6 927 364	502	3 229 190	234
	W	13 043	6 648 667	437 240	6 211 427	476	2 695 968	207
66 - 70	M+W	21 358	13 628 025	536 082	13 091 943	613	6 334 922	297
	M	10 614	6 689 404	270 348	6 419 056	605	3 092 544	291
	W	10 744	6 938 621	265 734	6 672 887	621	3 242 378	302
71 - 75	M+W	14 664	10 877 970	383 689	10 494 281	716	5 233 209	357
	M	6 828	5 474 720	179 168	5 295 552	776	2 759 305	404
	W	7 836	5 403 250	204 521	5 198 729	663	2 473 904	316
76 - 80	M+W	9 818	8 645 768	265 512	8 380 256	854	4 446 674	453
	M	3 948	3 759 390	108 269	3 651 122	925	2 002 841	507
	W	5 870	4 886 378	157 243	4 729 135	806	2 443 833	416
81 - 85	M+W	7 009	7 110 885	200 441	6 910 445	986	3 792 155	541
	M	2 629	2 678 186	77 248	2 600 938	989	1 417 317	539
	W	4 380	4 432 699	123 192	4 309 507	984	2 374 837	542
86 - 90	M+W	4 077	5 979 334	130 335	5 848 999	1 435	3 493 396	857
	M	1 092	1 651 639	38 661	1 612 978	1 477	959 289	878
	W	2 985	4 327 695	91 674	4 236 021	1 419	2 534 107	849
91 -	M+W	1 732	3 138 789	54 297	3 084 492	1 781	1 948 776	1 125
	M	630	864 768	20 315	844 453	1 340	500 309	794
	W	1 102	2 274 020	33 982	2 240 039	2 033	1 448 467	1 314

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 2011

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	17.9	5.9	-	6.3	12.3
Total 17+	M+W	82.1	94.1	100.0	93.7	87.7
17 - 25	M	40.5	41.1	45.7	40.7	38.9
	W	41.6	53.1	54.3	53.0	48.8
	M+W	10.9	5.5	6.5	5.4	3.1
26 - 30	M	5.5	2.5	2.9	2.5	1.6
	W	5.4	3.0	3.6	2.9	1.4
	M+W	6.2	4.0	7.1	3.7	2.7
31 - 35	M	3.2	1.5	3.1	1.3	1.1
	W	3.0	2.5	4.0	2.4	1.6
	M+W	6.5	4.4	7.6	4.2	3.0
36 - 40	M	3.4	1.5	3.4	1.4	1.1
	W	3.1	2.9	4.1	2.8	1.9
	M+W	7.3	4.8	8.8	4.5	3.0
41 - 45	M	3.5	1.7	3.7	1.5	1.0
	W	3.7	3.1	5.1	2.9	2.0
	M+W	8.7	6.3	11.0	6.0	4.5
46 - 50	M	4.4	2.4	4.9	2.2	1.5
	W	4.3	3.9	6.1	3.7	3.0
	M+W	8.5	7.7	11.8	7.4	5.9
51 - 55	M	4.2	3.3	5.3	3.2	2.5
	W	4.3	4.4	6.5	4.2	3.4
	M+W	7.9	8.7	11.3	8.5	7.5
56 - 60	M	3.9	3.9	5.2	3.8	3.5
	W	4.0	4.8	6.1	4.7	4.0
	M+W	6.8	8.5	10.3	8.3	7.4
61 - 65	M	3.4	4.3	5.2	4.2	3.8
	W	3.4	4.2	5.1	4.1	3.5
	M+W	6.1	9.8	9.3	9.8	9.6
66 - 70	M	3.1	5.2	4.7	5.2	5.2
	W	3.0	4.6	4.5	4.7	4.4
	M+W	4.8	9.5	5.6	9.8	10.3
71 - 75	M	2.4	4.7	2.8	4.8	5.0
	W	2.4	4.8	2.8	5.0	5.3
	M+W	3.3	7.6	4.0	7.9	8.5
76 - 80	M	1.5	3.8	1.9	4.0	4.5
	W	1.8	3.8	2.1	3.9	4.0
	M+W	2.2	6.0	2.8	6.3	7.2
81 - 85	M	0.9	2.6	1.1	2.7	3.3
	W	1.3	3.4	1.6	3.5	4.0
	M+W	1.6	5.0	2.1	5.2	6.2
86 - 90	M	0.6	1.9	0.8	1.9	2.3
	W	1.0	3.1	1.3	3.2	3.9
	M+W	0.9	4.2	1.4	4.4	5.7
91 -	M	0.2	1.2	0.4	1.2	1.6
	W	0.7	3.0	1.0	3.2	4.1
	M+W	0.4	2.2	0.6	2.3	3.2
	M	0.1	0.6	0.2	0.6	0.8
	W	0.2	1.6	0.4	1.7	2.4

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2011

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	38 981	35 807	2 918	256	3 673	1 854	19 872	73 418
0 - 16	M+W	7 073	7 045	26	2	1 190	1 120	14 656	70 691
Total 17+	M+W	31 908	28 762	2 892	254	4 224	2 034	19 919	73 440
	M	15 696	14 348	1 224	124	3 745	1 736	20 103	74 783
	W	16 212	14 414	1 668	130	4 687	2 331	19 784	72 158
17 - 25	M+W	4 380	4 281	90	9	1 797	1 270	18 275	87 939
	M	2 185	2 136	43	6	1 656	1 059	19 421	86 616
	W	2 195	2 145	47	3	1 939	1 480	17 226	90 585
26 - 30	M+W	2 594	2 504	76	14	2 191	1 402	16 260	66 889
	M	1 283	1 254	22	7	1 639	932	20 430	69 115
	W	1 311	1 250	54	7	2 731	1 873	14 561	64 663
31 - 35	M+W	2 604	2 500	95	9	2 437	1 600	16 763	83 660
	M	1 340	1 305	31	4	1 633	978	16 181	102 630
	W	1 264	1 195	64	5	3 288	2 279	17 044	68 485
36 - 40	M+W	2 841	2 725	110	6	2 395	1 592	18 206	77 279
	M	1 391	1 350	39	2	1 732	1 123	18 834	79 901
	W	1 450	1 375	71	4	3 031	2 054	17 860	75 968
41 - 45	M+W	3 328	3 149	168	11	2 716	1 604	19 053	71 727
	M	1 682	1 612	68	2	2 055	1 279	18 550	66 269
	W	1 646	1 537	100	9	3 392	1 944	19 395	72 941
46 - 50	M+W	3 264	3 030	223	11	3 379	1 922	19 973	68 135
	M	1 630	1 531	95	4	2 926	1 663	20 764	62 470
	W	1 634	1 499	128	7	3 830	2 187	19 385	71 372
51 - 55	M+W	2 972	2 693	257	22	4 193	2 173	19 444	73 292
	M	1 481	1 353	118	10	3 805	1 889	19 840	73 849
	W	1 491	1 340	139	12	4 579	2 460	19 109	72 827
56 - 60	M+W	2 556	2 258	281	17	4 741	2 503	18 821	69 266
	M	1 292	1 151	132	9	4 727	2 440	19 931	74 241
	W	1 264	1 107	149	8	4 754	2 567	17 837	63 670
61 - 65	M+W	2 298	1 950	314	34	6 106	2 876	19 109	71 297
	M	1 186	992	175	19	6 225	2 751	19 136	68 698
	W	1 112	958	139	15	5 979	3 005	19 076	74 589
66 - 70	M+W	1 814	1 455	325	34	7 513	3 214	19 090	80 813
	M	905	739	149	17	7 392	3 220	19 443	83 125
	W	909	716	176	17	7 633	3 208	18 790	78 501
71 - 75	M+W	1 250	961	263	26	8 702	3 722	20 791	70 486
	M	586	450	119	17	9 343	3 737	21 869	70 048
	W	664	511	144	9	8 137	3 710	19 901	71 314
76 - 80	M+W	836	597	214	25	10 342	3 925	20 058	80 409
	M	339	246	79	14	11 090	3 972	20 678	82 054
	W	497	351	135	11	9 832	3 892	19 694	78 317
81 - 85	M+W	620	400	199	21	11 469	3 912	20 740	67 573
	M	236	157	71	8	11 348	3 999	21 200	68 137
	W	384	243	128	13	11 543	3 855	20 485	67 225
86 - 90	M+W	383	194	180	9	15 612	4 256	25 348	65 665
	M	103	46	53	4	16 035	4 457	22 698	60 905
	W	280	148	127	5	15 456	4 193	26 454	69 474
91 -	M+W	168	65	97	6	18 683	3 810	26 133	59 362
	M	57	26	30	1	15 171	4 313	22 968	63 585
	W	111	39	67	5	20 487	3 475	27 551	58 518

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Versicherte nach Bruttokostenstufe 2011

Tabelle 1.16

Bruttokostenstufe	Versicherte	Gesamt Bruttokosten CHF	Durchschnittliche Bruttokosten pro versicherte Person CHF	Anteil Versicherte in %	Anteil Bruttokosten in %
Alle	38 981	143 180 795	3 673	100.0	100.0
CHF 0	5 173	- 54 752	- 11	13.3	0.0
CHF 1 - 1 000	16 732	9 906 917	592	42.9	6.9
CHF 1 001 - 2 000	2 478	4 304 555	1 737	6.4	3.0
CHF 2 001 - 3 000	3 479	8 550 481	2 458	8.9	6.0
CHF 3 001 - 4 000	2 294	7 953 894	3 467	5.9	5.6
CHF 4 001 - 5 000	1 562	7 009 837	4 488	4.0	4.9
CHF 5 001 - 6 000	1 242	6 806 773	5 480	3.2	4.8
CHF 6 001 - 7 000	963	6 237 638	6 477	2.5	4.4
CHF 7 001 - 8 000	778	5 821 131	7 482	2.0	4.1
CHF 8 001 - 9 000	625	5 296 217	8 474	1.6	3.7
CHF 9 001 - 10 000	481	4 566 004	9 493	1.2	3.2
CHF 10 001 - 20 000	1 886	25 985 058	13 778	4.8	18.1
CHF 20 001 - 30 000	557	13 626 296	24 464	1.4	9.5
CHF 30 001 - 40 000	282	9 733 656	34 517	0.7	6.8
CHF 40 001 - 50 000	193	8 641 972	44 777	0.5	6.0
CHF 50 001 - 60 000	86	4 683 941	54 464	0.2	3.3
CHF 60 001 - 70 000	61	3 978 978	65 229	0.2	2.8
CHF 70 001 - 80 000	43	3 194 310	74 286	0.1	2.2
CHF 80 001 - 90 000	21	1 764 000	84 000	0.1	1.2
CHF 90 001 - 100 000	14	1 307 334	93 381	0.0	0.9
CHF 100 000+	31	3 866 555	124 728	0.1	2.7

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 2011

Tabelle 2.1

Kontenbezeichnung	Konto	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Ertrag				
Prämiensoll	61	23 443 319	607 504	22 835 815
Erlösminderungen für Prämien	64	- 167 452	- 3 444	- 164 008
Andere Prämienanteile	65	118 427	-	118 427
Bruttoprämien	= 61 bis 65	23 394 294	604 060	22 790 234
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 114 967	- 6 181	- 108 787
Versicherungsprämien	= 61 bis 66	23 279 327	597 880	22 681 447
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	1 372	26	1 346
Versicherungsertrag	= 6	23 280 699	597 906	22 682 793
Aufwand				
Nettoleistungen	31	-21 481 910	- 783 109	-20 698 801
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	- 31 860	- 3 299	- 28 561
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 31 bis 35	-21 513 769	- 786 407	-20 727 362
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-21 513 769	- 786 407	-20 727 362
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	- 579 834	- 15 115	- 564 720
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 57 512	- 1 892	- 55 621
EDV-Kosten	420	- 166 298	- 3 881	- 162 417
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 23 040	- 827	- 22 212
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 813 747	-46 674	-1 767 073
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 56 852	- 1 877	- 54 975
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	16 445	475	15 970
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-2 680 839	- 69 791	-2 611 048
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 50 170	- 2 122	- 48 049
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 84 406	- 1 762	- 82 644
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-2 815 415	- 73 675	-2 741 741
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-24 329 185	- 860 082	-23 469 103
Betriebsergebnis	6-3-4	-1 048 485	- 262 176	- 786 309
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	- 206 520	- 3 269	- 203 251
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	-1 255 005	- 265 445	- 989 560
Reserven	CHF	6 535 825		
Rückstellungen	CHF	2 757 217		

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2011
Tabelle 2.2

	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Prämien			
Gesamt	23 443 319	607 504	22 835 815
Frauen	7 207 600	243 222	6 964 378
Männer	16 235 719	364 282	15 871 437
Nettoleistungen			
Gesamt	21 481 910	783 109	20 698 801
Frauen	10 037 151	385 733	9 651 418
davon Mutterschaft	3 591 995	20 481	3 571 514
Männer	11 444 758	397 375	11 047 383

Ausbezahlte Taggelder 2011
Tabelle 2.3

Wartefrist	Anzahl	Betrag in CHF
Gesamt	183 130	21 481 910
1 Tag	14 112	1 875 857
30 Tage	117 108	13 049 764
60 Tage	20 809	2 684 229
90 Tage	19 977	2 409 758
180 Tage	11 079	1 447 713
360 Tage	44	14 589

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 2011

Tabelle 3.1

Kontobezeichnung	Konto	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Ertrag				
Prämien Soll	63	43 520 901	11 184 819	32 336 082
Erlösminderungen für Prämien	64	- 50 824	- 13 824	- 37 000
Andere Prämienanteile	65	-	-	-
Bruttoprämien	= 63 bis 65	43 470 078	11 170 995	32 299 082
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 336 984	- 101 620	- 235 364
Versicherungsprämien	= 63 bis 66	43 133 094	11 069 376	32 063 718
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	2 555	552	2 003
Versicherungsertrag	= 6	43 135 649	11 069 927	32 065 722
Aufwand				
Bruttoleistungen	331	-32 270 946	-9 156 130	-23 114 815
Kostenbeteiligung der Versicherten	332	93 566	18 947	74 620
Nettoleistungen	= 33	-32 177 379	-9 137 183	-23 040 196
Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	- 956 235	- 430 936	- 525 299
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 33 bis 35	-33 133 615	-9 568 119	-23 565 495
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	269 662	105 484	164 178
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-32 863 953	-9 462 635	-23 401 318
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-1 740 515	- 434 392	-1 306 123
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 132 264	- 37 547	- 94 716
EDV-Kosten	420	- 560 775	- 133 502	- 427 273
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 49 684	- 14 709	- 34 975
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-6 054 944	-1 461 836	-4 593 108
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 75 910	- 27 897	- 48 013
Erhaltene Verwaltungsschädigung	460	13 590	6 440	7 150
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 600 501	-2 103 443	-6 497 058
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 59 977	- 23 497	- 36 480
Abschreibungen auf Anlagevermögen	54	- 322 377	- 73 453	- 248 924
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-8 982 856	-2 200 393	-6 782 462
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-41 846 808	-11 663 028	-30 183 780
Betriebsergebnis	6-3-4	1 288 841	- 593 101	1 881 942
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	- 647 924	- 131 343	- 516 581
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	640 917	- 724 444	1 365 361
Reserven	CHF	18 945 955		
Rückstellungen	CHF	10 097 135		

Freiwillige Versicherungen (FV)

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2011

Tabelle 3.2

	Total CHF	Einzel- versicherung CHF	Kollektiv- versicherung CHF
Prämien			
Gesamt	43 520 901	11 184 819	32 336 082
Frauen	23 165 441	6 624 942	16 540 499
Männer	20 355 460	4 559 877	15 795 583
Bruttoleistungen			
Gesamt	32 270 946	9 156 130	23 114 815
Frauen	18 522 839	6 141 826	12 381 013
davon Mutterschaft	951 541	127 173	824 368
Männer	13 748 107	3 014 304	10 733 802

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Betriebsrechnung 2011

Tabelle 4.1

Kontobezeichnung	Konto	CHF	Anteil in %
Ertrag			
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	90 058 786	41.4
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	23 443 319	10.8
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	43 520 901	20.0
Prämiensoll	= 60 bis 63	157 023 007	72.2
Erlösminderung auf Prämien	64	- 350 160	-0.2
Andere Prämienanteile	65	118 427	0.1
Bruttoprämien	= 60 bis 65	156 791 274	72.1
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 466 252	-0.2
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	156 325 022	71.9
Staatsbeiträge	67	61 131 675	28.1
Sonstige Betriebserträge	69	9 005	0.0
Versicherungsertrag	= 6	217 465 703	100.0
Aufwand			
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-143 240 061	66.8
Kostenbeteiligung der oblig. Krankenpflegeversicherung	302	9 596 018	-4.5
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-21 481 910	10.0
Freiwillige Versicherungen	331	-32 270 946	15.1
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	93 566	-0.0
Nettleistungen	= 30 bis 33	-187 303 332	87.4
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-8 150 070	3.8
Nettleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-195 453 402	91.2
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	269 662	-0.1
Risikoausgleich	37	124 058	-0.1
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-195 059 682	91.0
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 803 774	1.8
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	- 324 407	0.2
EDV-Kosten	420	-1 174 708	0.5
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 126 434	0.1
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-12 809 626	6.0
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 237 595	0.1
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	54 566	-0.0
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-18 421 978	8.6
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 229 896	0.1
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 649 086	0.3
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-19 300 960	9.0
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-214 360 642	100.0
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-2 484 074	
Versicherungsertrag	CHF	217 465 703	
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	-214 360 642	
Neutraler Aufwand und Ertrag	CHF	-2 484 074	
Gesamtergebnis	CHF	620 987	

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2011

Tabelle 4.2

	CHF
Gesamt Reserven und Rückstellungen	128 417 977
Reserven	61 676 427
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	35 842 415
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	6 535 825
Freiwillige Versicherungen (FV)	18 945 955
Übriges Eigenkapital	352 232
Rückstellungen	66 741 549
Ordentliche oblig. Krankenpflegeversicherung	42 346 494
Oblig. Krankengeldversicherung	2 757 217
Freiwillige Versicherungen	10 097 135
Risikoausgleich	3 300 000
Fonds	8 240 704

Medikamente

Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2011
Tabelle 5

	Anzahl Packungen	Anteil in %	Umsatz in CHF	Anteil in %
Gesamt	489 359	100%	24 226 312	100%
Stoffwechsel	128 645	26%	9 713 865	40%
Nervensystem	89 014	18%	3 757 263	16%
Herz und Kreislauf	46 619	10%	2 773 379	11%
Gastroenterologica	45 234	9%	1 678 555	7%
Lunge und Atmung	33 312	7%	902 628	4%
Dermatologica	31 116	6%	585 350	2%
Infektionskrankheiten	30 064	6%	1 621 501	7%
Oto-Rhinolaryngologica	26 874	5%	337 135	1%
Opthalmologica	16 432	3%	442 750	2%
Blut	21 525	4%	1 375 607	6%
Nieren und Wasserhaushalt	13 579	3%	594 053	2%
Gynaecologica	3 695	1%	113 146	0%
Diagnostica	2 915	1%	279 745	1%
Antidota	323	0%	22 947	0%

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

Umsatz: Da die Informationen dieser Tabelle nicht von allen Krankenversicherern geliefert werden und nicht alle Ärzte elektronisch abrechnen, ergibt sich eine geringe Differenz zu den Bruttoleistungen an Ärzte und Apotheken für Medikamente in Tabelle 1.10.

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2011

Tabelle 6.1

Altersgruppe	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal in %
Gesamt	4 288	2 615	1 673	100%
Anteil in %	100.0%	61.0%	39.0%	
17 - 25 Jahre	390	175	215	9%
26 - 65 Jahre	1 937	1 145	792	45%
über 65 Jahre	1 961	1 295	666	46%

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2011

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
4 288	1 412	673	421	209	482	493	300	298
100.0%	32.9%	15.7%	9.8%	4.9%	11.2%	11.5%	7.0%	6.9%

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 2011

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
6 304 356	3 966 340	2 338 016	3 931 228	2 783 403	1 147 825	2 373 128	1 182 937	1 190 191
100.0%	62.9%	37.1%	62.4%	44.2%	18.2%	37.6%	18.8%	18.9%

Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2011

Tabelle 6.4

	Ø Betrag pro Bezüger	Ø Betrag Frauen CHF	Ø Betrag Männer CHF
Total - Ø ausbezahlte Subventionen	1 470	1 517	1 397
17 - 25 Jahre	861	834	884
26 - 65 Jahre	1 313	1 341	1 271
Über 65 Jahre	1 747	1 764	1 714
Alleinstehend / alleinerziehend	1 448	1 518	1 301
Verheiratet	1 509	1 513	1 505
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% mit Unfall	1 915	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% mit Unfall	1 277	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% ohne Unfall	1 836	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% ohne Unfall	1 224	*	*

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 2011

Tabelle 6.5

Wohnort	Total ausbezahlte Subventionen in CHF	Anteil am Total in %	Bezüger			Bezügerquote in %		
			Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	6 304 356	100.0%	4 288	2 615	1 673	14.2	17.0	11.2
Oberland	3 953 268	62.7%	2 629	1 618	1 011	13.3	16.1	10.5
Vaduz	892 386	14.2%	595	377	218	13.2	15.9	10.1
Triesen	763 228	12.1%	551	329	222	13.8	15.9	11.5
Balzers	677 748	10.8%	440	278	162	11.9	14.9	8.8
Triesenberg	565 859	9.0%	357	216	141	15.8	19.6	12.3
Schaan	995 065	15.8%	647	399	248	13.2	16.0	10.3
Planken	58 982	0.9%	39	19	20	11.3	11.4	11.2
Unterland	2 254 323	35.8%	1 564	939	625	14.8	17.6	12.0
Eschen	861 121	13.7%	601	364	237	17.3	20.6	13.9
Mauren	718 590	11.4%	489	294	195	14.9	17.5	12.1
Gamprin	240 181	3.8%	177	96	81	13.3	14.9	11.8
Ruggell	257 973	4.1%	177	106	71	10.6	12.6	8.6
Schellenberg	176 459	2.8%	120	79	41	14.6	19.0	10.1
Ausland	36 221	0.6%	45	25	20	*	*	*
Unbekannt	60 543	1.0%	50	33	17	*	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

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

Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2011

Tabelle 7.1

	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	87 236 181	100.0
Staatsbeiträge an Krankenkassen	61 353 155	70.3
Staatsbeiträge an Spitäler	19 339 293	22.2
Prämienvverbilligung gemäss Landesrechnung	6 303 733	7.2
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	240 000	0.3

Erläuterung zur Tabelle:

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

Prämienvverbilligung gemäss Landesrechnung: Differenzen zu den Angaben des Amtes für Gesundheit ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2011

Tabelle 7.2

Spital / Heilanstalt	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	19 339 293	100.0
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	5 987 724	31.0
Beiträge an ausländische Spitäler	13 351 569	69.0
Kanton St. Gallen	9 657 847	49.9
Kantonales Spital Grabs	4 801 525	24.8
Kantonsspital St. Gallen	3 700 778	19.1
Reha-Klinik Valens	187 177	1.0
Ostschweizerisches Kinderspital St. Gallen	591 587	3.1
Kantonales Spital Walenstadt	258 843	1.3
Rehabilitationszentrum Lutzenberg	117 937	0.6
Kanton Graubünden	2 099 264	10.9
Kantonsspital Graubünden	2 099 264	10.9
Land Vorarlberg	1 594 458	8.2
Landeskrankenhaus Feldkirch	1 056 174	5.5
Landesnervenkrankenhaus Valduna Rankweil	481 739	2.5
Stiftung Maria Ebene Frastanz	56 544	0.3

Tabellen

2 Zeitreihen der
Krankenkassenstatistik

Tabelle 8.1

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2002 bis 2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3
Versichertenbestand am 31. Dezember	34 990	35 057	34 993	35 225	35 519	35 761	36 014	36 346	36 601	36 981
Erwachsene	26 099	26 220	26 269	26 535	26 851	27 096	27 427	27 778	28 077	28 475
Frauen	13 248	13 390	13 429	13 560	13 685	13 783	13 922	14 060	14 219	14 435
Männer	12 851	12 830	12 840	12 975	13 166	13 313	13 505	13 718	13 858	14 040
Jugendliche	1 721	1 665	1 671	1 690	1 701	1 752	1 773	1 735	1 764	1 751
Kinder	7 170	7 172	7 053	7 000	6 967	6 913	6 814	6 833	6 760	6 755
Prämiensoll	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	90 058 786
pro prämienschlichtige Person	2 066	2 194	2 422	2 404	2 409	2 438	2 591	2 707	2 798	2 980
pro versicherte Person	1 643	1 745	1 934	1 926	1 936	1 967	2 101	2 198	2 281	2 435
Bruttoleistungen	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	143 240 061
pro versicherte Person	2 687	2 952	2 935	3 107	3 252	3 541	3 631	3 730	3 758	3 873
Kostenbeteiligung	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	9 596 018
pro versicherte Person, nur Erwachsene	188	192	295	309	315	326	330	330	333	337
pro versicherte Person	140	143	221	233	238	247	252	252	256	259
Nettoleistungen	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	133 644 043
pro versicherte Person	2 546	2 808	2 714	2 874	3 013	3 294	3 380	3 477	3 502	3 614
Betriebsaufwand	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	7 502 689
pro versicherte Person	241	246	256	200	214	210	200	220	199	203
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	-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	-59 896 600
pro versicherte Person	-1 220	-1 337	-1 166	-1 281	-1 441	-1 565	-1 545	-1 421	-1 409	-1 620
Staatsbeiträge	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	61 131 675
pro versicherte Person	1 232	1 315	1 295	1 407	1 425	1 470	1 503	1 624	1 774	1 653
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	444 558	- 755 838	4 519 082	4 444 470	- 557 564	- 3 393 538	- 1 494 154	7 375 862	13 330 584	1 235 075
pro versicherte Person	13	- 22	129	126	- 16	- 95	- 41	203	364	33

Erläuterung zur Tabelle:

Prämiensoll: Für Kinder (versicherte Personen bis zum vollendeten 16. Altersjahr) werden keine Prämien erhoben. Kostenbeteiligung: Für Kinder und Jugendliche (versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr) wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2002

Tabelle 8.2

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gesamt	5	4	4	4	4	4	4	4	3	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	-	-
2501-5000 Versicherte	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	2011
Gesamt	325 465	334 768	344 342
Ambulante Spitalkonsultationen	27 431	28 881	33 625
Ambulante Arztkonsultationen	298 034	305 887	310 717
Konsultationen pro versicherte Person	9.0	9.1	9.3

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkonsultationen: Der Bezug von Medikamenten über die Ärzte wird nicht als Konsultation gezählt.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002

Tabelle 8.4

Kontenbezeichnung	Konto	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
		CHF									
Prämien Soll	60	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	90 058 786
Erlösminderungen für Prämien	64	- 284 288	- 354 210	- 66 814	- 853 975	- 509 252	332 524	65 324	- 205 176	- 132 845	- 131 884
Andere Prämienanteile	65	61 135	- 4 266	-	-	-	-	-	-	-	-
Bruttoprämien	60 bis 65	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	89 926 902
Prämienanteile der Rückversicherer	66	82 369	- 195 800	- 23 994	- 40 126	- 26 766	- 41 377	- 13 560	- 13 708	- 14 229	- 14 301
Versicherungsprämien	60 bis 66	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	89 912 601
Staatsbeiträge	67	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	61 131 675
Sonstige Betriebserträge	69	14 175	3 758	3 334	4 912	6 510	10 747	4 539	- 5 568	2 383 550	5 078
Versicherungsertrag	= 6	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	151 049 355
Bruttoleistungen	300	-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	-143 240 061
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	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	9 596 018
Nettoleistungen	30 bis 33	-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	-133 644 043
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-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	-7 161 975
Nettoleistungen nach Rückstellungen	30 bis 35	-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	-140 806 018
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Risikoausgleich	37	111 340	135 259	- 375 565	323 127	- 142 376	152 414	493 588	- 88 558	- 103 374	124 058
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	- 58 000	-	- 158 700	16 300	405 303	- 27 300	- 880 400	- 1 588 200	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-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	-140 681 960
Verwaltungsaufwand	40 bis 46	-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	-7 140 638
Betriebsaufwand	= 4	-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	-7 502 689
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-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	-148 184 649
Betriebsergebnis	= 6-3-4	84 903	-1 494 421	4 714 055	4 635 941	- 539 782	-3 103 902	508 008	4 559 484	12 224 962	2 864 705
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	359 661	738 583	- 194 972	- 191 473	- 17 783	- 289 637	- 2 002 161	2 805 242	1 105 622	- 1 629 631
Gesamtergebnis	= 6-3-4+7	444 564	- 755 838	4 519 083	4 444 468	- 557 564	- 3 393 538	- 1 494 154	7 375 862	13 330 584	1 235 075
Reserven	*	*	*	13 695 182	18 161 498	17 380 533	14 410 698	14 870 030	23 616 498	34 362 578	35 842 415
Rückstellungen	*	*	*	23 977 656	27 895 261	32 807 219	35 161 839	37 192 512	35 235 560	35 384 519	42 346 494

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen - Veränderungen von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen gegenüber dem Vorjahr seit 2003

Tabelle 8.5

Kontenbezeichnung	Konto	2011										
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %										
Prämien soll	60	6.5	10.6	0.2	1.4	2.3	7.6	5.6	4.5	7.9	5.1	5.1
Bruttoprämien	60 bis 65	6.2	11.2	-0.9	1.9	3.5	7.2	5.2	4.6	7.9	5.1	5.1
Staatsbeiträge	67	6.9	-1.7	9.4	2.1	3.8	3.0	9.1	10.0	-5.8	4.0	4.0
Versicherungsertrag	= 6	6.2	5.8	3.2	2.0	3.6	5.4	6.8	8.6	0.3	4.6	4.6
Bruttoleistungen	300	10.1	-0.8	6.6	5.5	9.6	3.3	3.7	1.5	4.1	4.8	4.8
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	2.5	54.0	6.1	3.1	4.2	2.6	1.1	2.0	2.6	7.7	7.7
Nettoleistungen	30 bis 33	10.5	-3.5	6.6	5.7	10.1	3.3	3.8	1.4	4.3	4.6	4.6
Nettoleistungen nach Rückstellungen	30 bis 35	8.4	-1.0	6.6	6.5	6.1	2.4	2.2	5.3	7.5	4.8	4.8
Versicherungsaufwand	= 3	8.3	-0.3	5.7	6.6	6.2	2.8	3.3	4.0	7.3	4.8	4.8
Betriebsaufwand	= 4	2.3	3.4	-21.3	7.7	-1.1	-4.2	11.3	-9.3	3.2	-1.4	-1.4
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	7.8	-0.0	3.4	6.7	5.8	2.4	3.7	3.2	7.1	4.4	4.4
Reserven		*	*	32.6	-4.3	-17.1	3.2	58.8	45.5	4.3		

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2002

Tabelle 8.6

	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %										
Gesamt	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	90 058 786	90 058 786	7.9
Erwachsene	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	87 321 642	87 321 642	7.9
Frauen	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	44 755 161	44 755 161	8.0
Männer	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	42 566 481	42 566 481	7.8
Jugendliche	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	2 737 144	2 737 144	6.5
Kinder	181 351	191 070	615	-	63	-	-	-	-	-	-	-

Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2002

Tabelle 8.7

	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Gesamt	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	143 240 061	143 240 061	4.1
Erwachsene	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	131 829 693	131 829 693	5.1
Frauen	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	74 362 385	74 362 385	5.4
Männer	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	57 467 308	57 467 308	4.7
Jugendliche	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	2 992 362	2 992 362	-11.3
Kinder	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	8 418 005	8 418 005	-3.1

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2002

Tabelle 8.8

	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Gesamt	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	9 596 018	2.6	7.7
Erwachsene	*	*	7 730 952	8 208 576	8 466 706	8 826 016	9 059 313	9 163 387	9 351 550	9 593 945	2.6	*
Jugendliche	*	*	10 802	3 282	2 446	1 894	1 603	520	275	1 888	586.5	*
Kinder	*	*	1 029	582	138	471	- 330	140	58	185	218.5	*

Nettleistungen nach Personengruppe seit 2002

Tabelle 8.9

	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Gesamt	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	133 644 044	4.3	4.6
Erwachsene	*	*	84 884 504	91 115 196	96 538 507	106 148 589	109 842 136	114 758 822	116 134 663	122 235 749	5.3	*
Jugendliche	*	*	2 172 891	2 328 251	2 328 067	3 071 115	3 048 266	2 941 766	3 372 941	2 990 474	-11.3	*
Kinder	*	*	7 901 608	7 802 946	8 165 749	8 589 975	8 829 667	8 691 628	8 683 290	8 417 820	-3.1	*

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoprämien pro prämienpflichtige Person nach Personengruppe seit 2002

	Tabelle 8.10										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
Alle	2 040	2 166	2 422	2 404	2 409	2 438	2 591	2 707	2 798	2 980	2 980	4.3
Erwachsene(r)	2 127	2 255	2 496	2 477	2 482	2 514	2 671	2 787	2 882	3 067	3 067	4.2
Frauen	2 149	2 274	2 521	2 502	2 508	2 543	2 705	2 824	2 915	3 100	3 100	4.2
Männer	2 104	2 236	2 470	2 451	2 455	2 484	2 636	2 750	2 848	3 032	3 032	4.1
Jugendliche(r)	1 037	1 118	1 259	1 255	1 255	1 266	1 355	1 413	1 457	1 563	1 563	4.7
Kinder	25	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2002

	Tabelle 8.11										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
Alle	2 687	2 952	2 935	3 107	3 252	3 541	3 631	3 730	3 758	3 873	3 873	4.1
Erwachsene(r)	3 232	3 537	3 526	3 743	3 911	4 243	4 335	4 461	4 469	4 630	4 630	4.1
Frauen	3 797	4 105	4 118	4 230	4 360	4 788	4 887	4 999	4 964	5 152	5 152	3.4
Männer	2 650	2 945	2 906	3 234	3 444	3 679	3 767	3 910	3 962	4 093	4 093	5.0
Jugendliche(r)	1 199	1 365	1 307	1 380	1 370	1 754	1 720	1 696	1 912	1 709	1 709	4.0
Kinder	1 058	1 180	1 120	1 115	1 172	1 243	1 296	1 272	1 285	1 246	1 246	1.8

Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2002

	Tabelle 8.12										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
Alle	140	143	221	233	238	247	252	252	256	259	259	7.1
Erwachsene(r)	*	*	294	309	315	326	330	330	333	337	337	*
Jugendliche(r)	*	*	6	2	1	1	1	0	0	1	1	*
Kind	*	*	-	-	-	-	0	0	0	0	0	*

Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2002

	Tabelle 8.13										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
Alle	2 546	2 952	2 714	2 874	3 013	3 294	3 380	3 477	3 502	3 614	3 614	4.0
Erwachsene(r)	*	*	3 231	3 434	3 595	3 918	4 005	4 131	4 136	4 293	4 293	*
Jugendliche(r)	*	*	1 300	1 378	1 369	1 753	1 719	1 696	1 912	1 708	1 708	*
Kind	*	*	1 120	1 115	1 172	1 243	1 296	1 272	1 285	1 246	1 246	*

Erläuterung zu den Tabellen:

Tabellen 8.12/8.13, 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 Kategorie seit 2002

Kategorie	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	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	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	126 638 061	9.6
Spitalkosten	32 532 226	8.4	37 792 725	16.2	32 756 033	*	35 589 777	8.7	37 797 817	6.2	44 066 591	16.6
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	33 757 211	4.3	35 491 067	5.1	27 204 039	*	28 279 322	4.0	29 796 986	5.4	30 502 439	2.4
Arzneikosten	17 766 706	-2.6	19 713 902	11.0	18 953 390	*	20 681 489	9.1	21 768 560	5.3	22 061 531	1.3
Anderer Berufe der Gesundheitspflege	6 386 005	2.3	6 099 791	-4.5	18 324 983	*	18 824 209	2.7	20 262 548	7.6	20 734 531	*
Spitex / Familienhilfe / Pflege	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	2 782 994	*
Anderer	2 194 338	25.2	3 214 718	46.5	4 178 106	*	4 568 892	9.4	4 475 302	-2.0	6 489 975	45.0

Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2002 / Fortsetzung

Kategorie	2008		2009		2010		2011	
	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	130 780 654	3.3	135 556 263	3.7	137 542 777	1.5	143 240 061	4.1
Spitalkosten	44 372 412	0.7	47 367 553	6.8	48 184 628	1.7	48 650 508	1.0
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	32 420 977	6.3	35 338 060	9.0	34 359 924	-2.8	35 267 583	2.6
Arzneikosten	22 199 680	0.6	23 343 860	5.2	23 919 763	2.5	24 575 187	2.7
Anderer Berufe der Gesundheitspflege	21 980 107	6.0	22 703 730	3.3	24 245 862	6.8	25 694 879	6.0
Spitex / Familienhilfe / Pflege	2 886 714	3.7	2 388 507	-17.3	1 268 476	-46.9	1 371 900	8.2
Anderer	6 920 766	6.6	4 414 554	-36.2	5 564 125	26.0	7 680 004	38.0

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 Jahr 2010 ist darauf zurückzuführen, dass 2010 das Pflegegeld eingeführt wurde, das von der AHV/IV bezahlt wird und die Krankenkassen entlastet.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2002

Tabelle 8.15

Kategorie	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	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	2 687	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	3 873	100.0
Spitalkosten	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	1 316	34.0
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	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	954	24.6
Arzneikosten	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	665	17.2
Medikamente Arzt	*	*	*	*	465	15.9	498	16.0	507	15.6	505	14.3	505	13.9	524	14.0	519	13.8	522	13.5
Apotheke	*	*	*	*	76	2.6	89	2.9	105	3.2	112	3.2	112	3.1	118	3.2	134	3.6	143	3.7
Andere Berufe der Gesundheitspflege	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	695	17.9
Spitex, Familienhilfe, Pflege	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	37	1.0
Andere	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	208	5.4

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Anzahl Leistungserbringer (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Kategorie der Leistungserbringer seit 2007

Tabelle 8.16

Kategorie	Kennwert	2007	2008	2009	2010	2011	
Abgabestellen MiGeL	N	35	31	28	34	33	
	BL	838 430	897 593	950 005	1 053 863	872 591	
	AM	23 955	28 955	33 929	30 996	26 442	
Apotheken	N	256	256	268	299	309	
	BL	3 992 041	4 021 826	4 310 864	4 953 417	5 276 633	
	AM	15 594	15 710	16 085	16 567	17 076	
Ärzte	N	1 312	1 349	1 306	1 295	1 323	
	BL	49 108 173	51 599 760	53 245 107	52 555 404	54 537 740	
	AM	37 430	38 250	40 770	40 583	41 223	
	<i>davon mit OKP-Vertrag</i>	N	76	79	79	81	78
	BL	44 652 526	46 335 343	47 085 028	47 204 721	48 616 250	
AM	587 533	586 523	596 013	582 774	623 285		
Chiropraktoren	N	28	28	27	27	29	
	BL	805 610	925 041	789 494	861 030	863 926	
	AM	28 772	33 037	29 241	31 890	29 791	
Ergo- therapeuten	N	16	18	16	21	23	
	BL	279 192	339 774	325 522	371 489	446 081	
	AM	17 450	18 876	20 345	17 690	19 395	
Ernährungs- berater	N	13	10	14	13	15	
	BL	72 448	67 695	107 975	108 889	119 613	
	AM	5 573	6 770	7 712	8 376	7 974	
Hebammen	N	17	17	21	20	23	
	BL	84 167	88 453	101 329	75 908	111 857	
	AM	4 951	5 203	4 825	3 795	4 863	
Physiothera- peuten	N	121	123	125	131	147	
	BL	5 772 495	6 229 724	6 105 511	6 441 479	6 851 481	
	AM	47 707	50 648	48 844	49 172	46 609	
	<i>davon mit OKP-Vertrag</i>	N	32	35	36	37	41
	BL	4 190 603	4 695 452	4 626 937	5 081 051	5 619 657	
AM	130 956	134 156	128 526	137 326	137 065		
Spitex- organisationen	N	16	18	17	19	19	
	BL	1 559 946	1 588 726	1 618 851	1 214 316	1 368 606	
	AM	97 497	88 263	95 227	63 911	72 032	
Spitäler	N	169	174	174	158	157	
	BL	45 358 414	45 660 812	47 756 717	48 574 861	48 901 671	
	AM	268 393	262 418	274 464	307 436	311 476	
	<i>davon mit OKP-Vertrag</i>	N	29	28	30	28	27
	BL	40 790 884	41 825 951	44 610 144	44 628 487	45 345 948	
AM	1 406 582	1 493 784	1 487 005	1 593 875	1 679 480		
Zahnärzte	N	44	36	35	41	50	
	BL	171 793	201 801	165 249	203 033	206 027	
	AM	3 904	5 606	4 721	4 952	4 121	
Übrige Rechnungs- steller	N	167	170	167	181	191	
	BL	18 613 826	19 150 183	20 049 434	20 968 289	23 690 885	
	AM	111 460	112 648	120 056	115 847	124 036	

Erläuterung zur Tabelle:

Berücksichtigt wurden Leistungserbringer, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen verrechneten.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorien der Leistungserbringer seit 2007

Tabelle 8.17

Kategorie	Kennwert	2007	2008	2009	2010	2011
Abgabestellen MiGeL	Q1	246	297	350	280	442
	Md	1 006	2 804	2 227	1 084	2 700
	Q3	7 976	10 644	12 988	10 224	12 892
Apotheken	Q1	51	57	49	55	53
	Md	135	177	126	141	150
	Q3	574	620	617	732	494
Ärzte	Q1	138	146	131	132	138
	Md	372	409	394	380	385
	Q3	1 527	1 575	1 502	1 663	1 544
<i>davon mit OKP-Vertrag</i>	Q1	175 148	168 671	189 732	153 441	269 727
	Md	533 891	520 137	523 396	466 249	527 077
	Q3	812 947	858 850	822 171	836 576	866 778
Chiropraktoren	Q1	151	141	173	166	113
	Md	393	305	498	304	274
	Q3	1 213	923	1 507	917	733
Ergo- therapeuten	Q1	1 068	1 871	1 771	1 333	1 600
	Md	4 444	4 024	7 158	6 105	4 089
	Q3	23 576	29 305	35 271	12 950	24 838
Ernährungs- berater	Q1	407	281	213	1 040	308
	Md	737	3 186	1 373	1 933	1 550
	Q3	3 077	10 903	10 072	8 969	11 489
Hebammen	Q1	400	286	355	184	268
	Md	612	900	1 123	424	498
	Q3	9 067	7 412	3 626	2 640	4 565
Physiothera- peuten	Q1	235	367	324	241	235
	Md	635	1 033	724	853	804
	Q3	16 580	30 073	29 362	25 648	33 219
<i>davon mit OKP-Vertrag</i>	Q1	17 066	30 073	31 525	28 399	34 410
	Md	76 373	74 071	73 455	70 045	72 356
	Q3	192 115	182 287	175 448	181 958	178 756
Spitex- organisationen	Q1	767	155	237	338	469
	Md	9 015	3 867	964	864	2 543
	Q3	165 505	150 228	133 544	152 144	165 118
Spitäler	Q1	1 091	1 359	1 654	1 730	1 867
	Md	6 512	7 044	6 577	8 462	8 487
	Q3	29 631	41 744	38 140	48 101	49 468
<i>davon mit OKP-Vertrag</i>	Q1	87 135	107 664	104 392	96 106	69 637
	Md	304 628	366 985	378 016	405 475	439 231
	Q3	1 151 369	1 349 425	1 211 612	1 651 108	1 933 915
Zahnärzte	Q1	468	865	264	256	407
	Md	2 477	2 348	1 827	1 344	1 855
	Q3	6 657	7 584	5 872	6 943	3 925
Übrige	Q1	292	300	286	248	396
Rechnungs- steller	Md	2 555	2 060	1 683	1 582	1 611
	Q3	15 664	16 861	17 172	19 818	10 812

Erläuterung zur Tabelle:

Berücksichtigt wurden Leistungserbringer, die mehr als CHF 0 verrechneten.

Kennwert: Q1 = 1. Quartil, Md = Median, Q3 = 3. Quartil

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen der OKP-Vertragsärzte für Behandlungen und Medikamente seit 2007

Tabelle 8.18

	Total CHF	Behandlungen CHF	Medikamente CHF
2007	44 652 526	27 624 624	17 027 902
2008	46 335 343	29 210 279	17 125 064
2009	47 085 028	29 648 356	17 436 672
2010	47 204 721	29 819 389	17 385 332
2011	48 616 250	31 391 777	17 224 473

Bruttoleistungen für Behandlungen und Medikamente pro OKP-Vertragsarzt seit 2007

Tabelle 8.19

	Total Bruttoleistungen pro Arzt	Behandlungskosten pro Arzt CHF	Medikamente pro Arzt CHF	Anzahl OKP- Vertragsärzte
2007	587 533	363 482	224 051	76
2008	586 523	369 750	216 773	79
2009	596 013	375 296	220 717	79
2010	582 774	368 141	214 634	81
2011	623 285	402 459	220 827	78

Bruttoleistungen und Staatsbeiträge der Spitäler seit 2007

Tabelle 8.20

	Total CHF	Beiträge der OKP		Staatsbeiträge
		ambulant CHF	stationär CHF	CHF
2007	57 741 494	12 520 922	28 269 962	16 950 610
2008	61 738 266	12 831 760	28 994 191	19 912 315
2009	63 810 953	13 256 282	31 353 862	19 200 809
2010	64 625 371	13 433 699	31 194 789	19 996 883
2011	64 685 240	14 756 383	30 589 564	19 339 293

Erläuterung zur Tabelle:

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

Beiträge OKP: Die Höhe der Beiträge OKP in den Jahren 2006 bis 2010 ist korrigiert, weil bis anhin eine Teilerfassung vorlag.

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

Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2007

Tabelle 8.21

	Total Spitalentlassungen	Grundversorgung	Psychiatrie	Rehabilitation	andere Spezial- kliniken	
2007	390	369		5	10	6
2008	386	363		4	11	7
2009	357	334		6	10	7
2010	744	690		11	10	33
2011	729	677		13	11	27

Erläuterung zur Tabelle:

Total Spitalentlassungen: Berücksichtigt wurden ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen der 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein. Die höheren Zahlen ab dem Jahr 2010 sind auf zehn der 27 Vertragsspitäler zurückzuführen, die seither auch ambulante Spitalentlassungen melden.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2007

Tabelle 8.22

Alle Versicherten	Frauen (ab 17 Jahren)					Männer (ab 17 Jahren)									
	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF	2011 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF	2011 CHF					
Gesamt - ab 17 Jahren	340	346	357	359	372	382	392	400	399	414	296	299	312	318	328
Gesamt - alle Altersgruppen	295	302	311	314	324										
0 - 16	106	111	109	109	107	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17 - 25	144	159	157	158	163	162	191	183	188	179	127	128	132	130	148
26 - 30	183	181	179	194	208	252	255	237	267	271	118	112	125	124	149
31 - 35	211	221	223	217	222	252	285	295	281	302	167	157	152	155	147
36 - 40	222	212	202	215	211	274	265	255	254	266	172	162	151	176	154
41 - 45	233	236	237	226	235	281	278	298	265	291	184	193	174	187	180
46 - 50	292	279	280	284	293	329	325	313	330	329	254	233	246	236	255
51 - 55	346	330	329	328	359	378	353	330	344	391	313	308	327	312	326
56 - 60	398	367	403	400	405	404	382	420	401	406	393	353	387	399	404
61 - 65	485	456	513	525	523	490	473	512	517	510	480	442	514	532	535
66 - 70	542	623	611	611	638	514	603	591	568	646	571	644	632	655	630
71 - 75	739	744	743	700	742	709	710	680	667	690	779	786	819	737	802
76 - 80	815	936	969	873	881	769	862	949	848	832	879	1 036	996	911	952
81 - 85	1 065	1 042	1 051	1 048	1 015	1 072	1 022	1 041	992	1 012	1 049	1 086	1 073	1 148	1 019
86 - 90	1 157	1 328	1 428	1 386	1 467	1 289	1 409	1 440	1 390	1 450	950	1 161	1 401	1 375	1 512
91 -	1 763	1 619	1 702	1 909	1 812	1 921	1 818	1 909	2 285	2 064	1 264	1 108	1 155	1 115	1 373

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2007

Tabelle 8.23

Alle Versicherten (inkl. Altersgruppe 0-16)		Frauen (ab 17 Jahren)					Männer (ab 17 Jahren)				
		2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF	2011 CHF	Alters- gruppe	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF
Gesamt	21	21	21	21	22	Gesamt	27	28	28	28	28
0 - 16	-	-	-	-	-	0 - 16	-	-	-	-	-
17 - 25	12	13	13	12	13	17 - 25	14	15	15	14	15
26 - 30	23	24	24	24	25	26 - 30	27	28	27	29	29
31 - 35	25	26	26	26	25	31 - 35	28	30	29	31	29
36 - 40	25	26	26	26	26	36 - 40	29	29	29	29	30
41 - 45	26	28	27	27	28	41 - 45	30	30	30	29	30
46 - 50	28	29	28	28	30	46 - 50	31	32	30	31	33
51 - 55	30	30	30	31	31	51 - 55	33	32	31	32	33
56 - 60	33	32	33	33	33	56 - 60	34	33	33	32	33
61 - 65	32	30	33	34	33	61 - 65	31	31	32	34	34
66 - 70	25	24	24	25	25	66 - 70	26	25	24	24	25
71 - 75	26	26	26	26	26	71 - 75	26	26	26	26	26
76 - 80	27	29	28	28	27	76 - 80	27	28	28	27	27
81 - 85	29	30	29	29	29	81 - 85	28	29	29	28	28
86 - 90	29	29	29	30	32	86 - 90	28	28	28	30	31
91 -	30	30	33	34	31	91 -	29	29	31	33	31

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002

Tabelle 9.1

Kontenbezeichnung	Konto	2011										Ø jährliche Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
		CHF	in %										
Versicherungsertrag	= 6	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	23 280 699	0.2	1.2
Versicherungsaufwand	= 3	-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	-21 513 769	3.5	0.7
Betriebsaufwand	= 4	-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	-2 815 415	2.6	8.0
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-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	-24 329 185	3.4	1.3
Betriebsergebnis	6-3-4	-668 329	197 821	-1 213 832	-762 964	-938 356	956 883	4 221 830	-587 712	-295 567	-1 048 485	254.7	5.1
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	71 876	110 273	-32 947	-8 238	-3 181	24 572	-603 063	647 400	180 775	-206 520	*	*
Gesamtergebnis	6-3-4+7	-596 453	308 094	-1 246 779	-771 202	-941 537	981 456	3 618 767	59 688	-114 792	-1 255 005	993.3	8.6
Reserven		*	*	5 107 943	4 402 733	3 100 302	3 736 409	5 705 411	8 501 618	7 784 180	6 535 825	-16.0	*
Rückstellungen		*	*	1 898 508	2 416 604	2 646 234	2 890 568	2 213 663	2 649 964	2 825 357	2 757 217	-2.4	*

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht seit 2002

Tabelle 9.2

	2011										Ø jährliche Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
	CHF	in %											
Prämien													
Gesamt	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	23 443 319	23 443 319	1.7	1.2
Frauen	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	7 207 600	7 207 600	-7.6	-3.9
Männer	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	16 235 719	16 235 719	6.4	4.6
Nettoleistungen													
Gesamt	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	21 481 910	21 481 910	4.2	0.5
Frauen	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	10 037 151	10 037 151	11.9	3.7
davon Mutterschaft	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	3 591 995	3 591 995	0.4	4.1
Männer	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	11 444 758	11 444 758	-1.7	-1.7

Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Tabelle 9.3

Anzahl ausbezahlter Taggelder seit 2002

Wartefrist	2011											Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		
	Taggelder	Taggelder	in %										
Gesamt	191 371	140 265	185 136	167 099	162 021	168 630	154 356	167 382	169 123	183 130	8.3	-0.5	
1 Tag	45 121	32 533	28 627	23 585	22 093	23 514	19 272	16 116	14 274	14 112	-1.1	-12.1	
30 Tage	73 198	69 149	110 129	101 133	98 509	102 449	95 964	105 081	108 876	117 108	7.6	5.4	
60 Tage	18 406	17 802	19 802	18 796	19 060	15 851	16 580	22 530	21 289	20 809	-2.3	1.4	
90 Tage	14 478	11 293	15 832	13 087	12 641	13 918	14 359	14 101	18 384	19 977	8.7	3.6	
180 Tage	9 161	7 576	10 414	10 470	10 081	11 358	8 108	9 096	6 394	11 079	73.3	2.1	
360 Tage	2 918	1 912	332	28	- 363	1 540	73	458	- 94	44	*	-37.3	
Übrige	28 089	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Ausbezahlte Taggelder seit 2002

Tabelle 9.4

Wartefrist	2011											Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		
	CHF	CHF	in %										
Gesamt	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	21 481 910	4.2	0.5	
1 Tag	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	1 875 857	29.8	-9.8	
30 Tage	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	13 049 764	3.5	5.4	
60 Tage	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	2 684 229	-7.7	2.4	
90 Tage	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	2 409 758	-4.5	3.9	
180 Tage	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	1 447 713	25.5	3.3	
360 Tage	229 455	212 291	15 936	1 344	- 4 650	160 196	8 760	76 167	- 29 607	14 589	*	-26.4	
Übrige	2 535 008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Freiwillige Versicherungen (FV)

Tabelle 10.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002

Kontenbezeichnung	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	CHF									
Versicherungsertrag	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	43 135 649	2.7	3.9
Versicherungsaufwand	-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	-32 863 953	1.9	4.9
Betriebsaufwand	-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	-8 982 856	-18.8	7.1
Versicherungs- und Betriebsaufwand	-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	-41 846 808	-3.4	5.4
Betriebsergebnis	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	1 288 841	*	-12.7
Neutraler Aufwand und Ertrag	108 506	369 776	-133 214	-84 767	-5 437	-168 922	-1 062 004	1 565 535	466 970	-647 924	*	*
Gesamtergebnis	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	640 917	*	-19.4
Reserven	*	*	13 931 743	15 669 605	17 475 323	19 080 106	19 481 703	20 761 201	18 286 567	18 945 955	3.6	*
Rückstellungen	*	*	10 075 691	11 515 533	12 172 801	12 224 317	10 295 718	10 032 538	9 870 899	10 097 135	2.3	*

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht seit 2002

Tabelle 10.2

	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	CHF									
Prämiensoll	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	43 520 901	7.2	4.1
Gesamt	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	23 165 441	7.3	4.6
Frauen	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	20 355 460	7.2	3.4
Männer	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	32 270 946	0.5	5.1
Bruttoleistungen	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	18 522 839	2.6	5.2
Gesamt	702 090	664 734	840 741	840 922	910 461	909 522	903 786	945 903	811 487	951 541	17.3	3.4
Frauen	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	13 748 107	-2.2	5.1
Männer												

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Tabelle 11.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002

Kontobezeichnung	Konto	2002 CHF	2003 CHF	2004 CHF	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF
Ertrag							
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	57 473 402	61 183 753	67 677 696	67 844 388	68 771 549	70 330 881
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	21 134 677	21 467 758	20 173 241	21 495 422	20 938 736	23 692 323
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	30 730 607	30 647 353	31 852 048	34 143 787	34 353 903	35 041 312
Prämiensoll	= 60 bis 63	109 338 686	113 298 864	119 702 985	123 483 597	124 064 188	129 064 516
Erlösminderung auf Prämien	64	- 851 626	- 655 672	- 143 104	- 1 271 308	- 551 331	765 942
Anderer Prämienanteile	65	450 208	- 4 256	-	- 238 203	- 84 740	248 506
Bruttoprämien	= 60 bis 65	108 937 268	112 638 936	119 559 881	121 974 086	123 428 117	130 078 964
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 170 730	- 646 663	- 636 277	- 593 513	- 362 166	- 365 196
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	108 766 538	111 992 273	118 923 604	121 380 573	123 065 951	129 713 768
Staatsbeiträge	67	43 122 080	46 103 336	45 314 925	49 574 890	50 618 986	52 565 166
Sonstige Betriebserträge	69	23 042	6 972	260 268	58 843	104 542	19 882
Versicherungsertrag	= 6	151 911 660	158 102 581	164 498 797	171 014 306	173 789 479	182 298 817
Aufwand							
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-94 002 614	-103 482 244	-102 701 785	-109 458 833	-115 501 613	-126 638 061
Kostenbeteiligung der OKP	302	4 908 535	5 029 296	7 742 783	8 212 440	8 469 289	8 828 381
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-20 585 927	-20 307 029	-19 967 406	-18 585 132	-18 546 629	-18 913 216
Freiwillige Versicherungen	331	-20 570 591	-22 880 973	-21 770 913	-22 804 296	-25 015 400	-25 601 084
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	94 492	20 435	38 119	70 193	54 683	78 473
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-130 156 105	-141 620 515	-136 659 203	-142 565 628	-150 539 670	-162 245 508
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-3 894 766	-2 896 676	-3 586 229	-5 878 091	-7 110 638	-3 774 857
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-134 050 871	-144 517 191	-140 245 432	-148 443 719	-157 650 308	-166 020 365
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	621 838	606 153	114 151	-	35 175	52 207
Risikoaussgleich	37	111 340	135 259	- 375 565	323 127	- 142 376	152 414
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-89 800	- 248 700	- 227 600	- 88 600	788 508	- 28 300
Versicherungsaufwand	= 3	-133 407 493	-144 024 479	-140 734 445	-148 209 192	-156 969 001	-165 844 044

Fortsetzung >>

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Tabelle 11.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002 / Fortsetzung

Kontobezeichnung	Konto	2002 CHF	2003 CHF	2004 CHF	2005 CHF	2006 CHF	2007 CHF
>> Fortsetzung							
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 133 457	-2 781 779	-2 816 980	-3 018 312	-3 058 926	-3 030 978
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-295 870	-217 208	-273 630	-258 020	-343 977	-274 920
EDV-Kosten	420	-1 302 007	-503 915	-524 262	-563 241	-656 118	-1 812 471
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-208 236	-189 274	-80 717	-91 427	-96 749	-88 061
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-8 734 863	-9 427 058	-10 028 751	-10 365 018	-10 528 934	-10 214 705
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-161 722	-59 553	-138 966	-127 098	-251 582	-200 510
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	5 561	21 602	20 492	22 266	28 413	31 117
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-13 830 594	-13 157 185	-13 842 814	-14 400 850	-14 907 874	-15 590 529
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-49 423	-48 943	-53 687	-139 314	-141 492	-137 696
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-763 667	-854 931	-625 153	-557 083	-973 838	-425 420
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-77 931	-91 802	-62 648	-22 224	-30 622	-36 863
Betriebsaufwand	= 4	-14 721 615	-14 152 861	-14 584 302	-15 119 471	-16 053 826	-16 190 508
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-148 129 108	-158 177 340	-155 318 747	-163 328 663	-173 022 827	-182 034 552
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	540 043	1 218 632	-361 134	-284 477	-26 400	-433 987
Versicherungsertrag	6	151 911 660	158 102 581	164 498 797	171 014 306	173 789 479	182 298 817
Versicherungs- und Betriebsaufwand	3+4	-148 129 108	-158 177 340	-155 318 747	-163 328 663	-173 022 827	-182 034 552
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	540 043	1 218 632	-361 134	-284 477	-26 400	-433 987
Gesamtergebnis		4 322 595	1 143 873	8 818 916	7 401 166	740 252	-169 723

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Tabelle 11.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002 / Fortsetzung

Kontobezeichnung	Konto	2011				Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %
		2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF	CHF		
Ertrag							
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	75 659 210	79 878 008	83 487 554	90 058 786	7.9	5.1
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	23 616 686	23 361 553	23 055 577	23 443 319	1.7	1.2
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	35 648 138	36 328 105	40 584 401	43 520 901	7.2	3.9
Prämiensoll	= 60 bis 63	134 924 034	139 567 667	147 127 532	157 023 007	6.7	4.1
Erlösminderung auf Prämien	64	128 090	- 371 088	- 269 497	- 350 160	29.9	*
Andere Prämienanteile	65	- 29 310	- 38 686	- 394 081	118 427	*	*
Bruttoprämien	= 60 bis 65	135 022 815	139 157 893	146 463 954	156 791 274	7.1	4.1
Prämienanteile der Rückversicherer	66	- 264 586	- 220 417	- 421 429	- 466 252	10.6	11.8
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	134 758 229	138 937 476	146 042 525	156 325 022	7.0	4.1
Staatsbeiträge	67	54 131 220	59 030 287	64 914 687	61 131 675	-5.8	4.0
Sonstige Betriebserträge	69	8 133	- 1 389	4 903 319	9 005	-99.8	*
Versicherungsertrag	= 6	188 897 582	197 966 374	215 860 531	217 465 702	0.7	4.1
Aufwand							
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-130 780 655	-135 556 263	-137 542 777	-143 240 061	4.1	4.8
Kostenbeteiligung der OKP	302	9 060 586	9 164 047	9 351 883	9 596 018	2.6	7.7
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-17 701 110	-19 593 786	-20 614 360	-21 481 910	4.2	0.5
Freiwillige Versicherungen	331	-29 090 394	-31 390 931	-32 104 940	-32 270 946	0.5	5.1
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	71 001	94 368	86 657	93 566	8.0	-0.1
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-168 440 572	-177 282 565	-180 823 536	-187 303 332	3.6	4.1
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	2 574 831	1 783 831	-3 383 794	-8 150 070	140.9	*
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-165 865 741	-175 498 734	-184 207 330	-195 453 402	6.1	4.3
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	166 692	74 571	312 542	269 662	-13.7	-8.9
Risikoausgleich	37	493 588	- 88 558	- 103 374	124 058	*	*
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-1 019 400	-3 358 200	- 181 400	-	*	*
Versicherungsaufwand	= 3	-166 224 861	-178 870 920	-184 179 563	-195 059 682	5.9	4.3

Fortsetzung >>

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Tabelle 11.1

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen seit 2002 / Fortsetzung

Kontobezeichnung	Konto	2011				Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Ø jährliche Veränderung seit 2002 in %
		2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF	CHF		
>> Fortsetzung							
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-3 225 762	-3 753 061	-3 531 428	-3 803 774	7.7	2.2
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	- 355 294	- 339 711	- 313 927	- 324 407	3.3	1.0
EDV-Kosten	420	-1 301 890	-1 264 857	-1 208 562	-1 174 708	-2.8	-1.1
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	- 88 983	- 120 300	- 122 084	- 126 434	3.6	-5.4
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-10 600 568	-12 555 856	-12 681 473	-12 809 626	1.0	4.3
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	- 442 867	- 382 100	- 288 861	- 237 595	-17.7	4.4
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	- 23 079	58 104	49 764	54 566	9.7	*
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-16 038 442	-18 357 780	-18 096 570	-18 421 978	1.8	3.2
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	- 160 726	- 232 459	- 225 533	- 229 896	1.9	18.6
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	- 779 107	- 319 295	- 357 680	- 649 086	81.5	-1.8
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-48 044	-34 785	-2 400 000	-	*	*
Betriebsaufwand	= 4	-17 026 318	-18 944 319	-21 079 783	-19 300 960	-8.4	3.1
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-183 251 179	-197 815 239	-205 259 346	-214 360 642	4.4	4.2
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-3 667 228	5 018 177	1 753 367	-2 484 074	*	*
Versicherungsertrag	6	188 893 178	197 966 374	215 860 531	217 465 703	0.7	4.1
Versicherungs- und Betriebsaufwand	3+4	-183 251 179	-197 815 239	-205 259 346	-214 360 642	4.4	4.2
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-3 667 228	5 018 177	1 753 367	-2 484 074	*	*
Gesamtergebnis		1 974 771	5 169 312	12 354 553	620 987	-95.0	-19.4

Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

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

Tabelle 11.2

	2006 CHF	2007 CHF	2008 CHF	2009 CHF	2010 CHF	2011		
						CHF	Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %	
Gesamt Reserven und Rückstellungen	99 529 894	102 713 716	102 020 810	108 871 317	119 962 604	128 417 977	7.0	5.2
Reserven	42 763 640	41 569 992	44 868 917	53 407 565	61 055 441	61 676 427	1.0	7.6
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	17 380 533	14 410 698	14 870 030	23 616 498	34 362 578	35 842 415	4.3	15.6
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	3 100 302	3 736 409	5 705 411	8 501 618	7 784 180	6 535 825	-16.0	16.1
Freiwillige Versicherungen (FV)	17 475 323	19 080 106	19 481 703	20 761 201	18 286 567	18 945 955	3.6	1.6
Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne	4 807 483	5 085 332	5 288 339	528 247	622 115	352 232	-43.4	-40.7
Rückstellungen	56 766 254	61 143 724	57 151 893	55 463 753	58 907 163	66 741 549	13.3	3.3
Ordentliche obligatorische Krankenpflegeversicherung	32 807 219	35 161 839	37 192 512	35 235 560	35 384 519	42 346 494	19.7	5.2
Obligatorische Krankengeldversicherung	2 646 234	2 890 568	2 213 663	2 649 964	2 825 357	2 757 217	-2.4	0.8
Freiwillige Versicherungen	12 172 801	12 224 317	10 295 718	10 032 538	9 870 899	10 097 135	2.3	-3.7
Risikoausgleich	3 800 000	3 800 000	3 300 000	3 300 000	3 300 000	3 300 000	-	-2.8
Zweckgebundene Rückstellungen aus Fusionen	685 000	-	-	-	-	-	*	*
Fonds	4 655 000	7 067 000	4 150 000	4 245 691	7 526 387	8 240 704	9.5	12.1

Prämienverbilligung

Tabelle 12.1

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004

	2004			2005			2006			2007			2008		
	Total	Frauen	Männer												
Gesamt	3 393	2 182	1 211	3 816	2 400	1 416	3 971	2 489	1 482	3 866	2 420	1 446	4 131	2 559	1 572
17 - 25 Jahre	276	153	123	310	176	134	353	189	164	312	148	164	330	150	180
26 - 65 Jahre	1 447	946	501	1 687	1 039	648	1 804	1 120	684	1 690	1 059	631	1 839	1 131	708
über 65 Jahre	1 670	1 083	587	1 819	1 185	634	1 814	1 180	634	1 864	1 213	651	1 962	1 278	684

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004 / Fortsetzung

	2009			2010			2011			Ø jährliche Veränderung dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	4 262	2 622	1 640	4 472	2 705	1 767	4 288	2 615	1 673	-4.1	-3.3	-5.3	3.4	2.6	4.7
17 - 25 Jahre	375	174	201	443	188	255	390	175	215	-12.0	-6.9	-15.7	5.1	1.9	8.3
26 - 65 Jahre	1 881	1 141	740	2 052	1 225	827	1 937	1 145	792	-5.6	-6.5	-4.2	4.3	2.8	6.8
über 65 Jahre	2 006	1 307	699	1 977	1 292	685	1 961	1 295	666	-0.8	0.2	-2.8	2.3	2.6	1.8

Prämienverbilligung

Tabelle 12.2

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004

	2004			2005			2006			2007			2008		
	Frauen	Männer	Total												
Gesamt	2 724 467	1 435 758	4 676 445	3 011 709	1 664 736	4 738 902	3 048 708	1 690 194	4 823 419	3 097 254	1 726 165	5 421 658	3 447 529	1 974 129	5 421 658
17 - 25 Jahre	104 346	81 654	224 836	129 615	95 220	242 454	131 771	110 684	216 603	111 881	104 722	253 094	129 668	123 426	253 094
26 - 65 Jahre	1 040 837	528 430	1 842 006	1 160 407	681 599	1 898 625	1 205 288	693 337	1 907 648	1 204 083	703 565	2 176 850	1 340 348	836 502	2 176 850
über 65 Jahre	1 579 285	825 674	2 609 604	1 721 687	887 917	2 597 823	1 711 649	886 174	2 699 168	1 781 291	917 877	2 991 714	1 977 513	1 014 201	2 991 714

	2009			2010			2011		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Gesamt	3 657 572	2 112 668	5 924 423	3 725 637	2 198 786	6 304 320	3 966 320	2 338 000	6 304 320
17 - 25 Jahre	152 955	152 097	314 731	143 077	171 653	335 932	145 915	190 017	335 932
26 - 65 Jahre	1 376 559	867 650	2 365 545	1 436 741	928 804	2 542 553	1 535 960	1 006 592	2 542 553
über 65 Jahre	2 128 057	1 092 921	3 244 147	2 145 818	1 098 329	3 425 836	2 284 445	1 141 391	3 425 836

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004 / Fortsetzung

	2009			2010			2011		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Gesamt	3 657 572	2 112 668	5 924 423	3 725 637	2 198 786	6 304 320	3 966 320	2 338 000	6 304 320
17 - 25 Jahre	152 955	152 097	314 731	143 077	171 653	335 932	145 915	190 017	335 932
26 - 65 Jahre	1 376 559	867 650	2 365 545	1 436 741	928 804	2 542 553	1 535 960	1 006 592	2 542 553
über 65 Jahre	2 128 057	1 092 921	3 244 147	2 145 818	1 098 329	3 425 836	2 284 445	1 141 391	3 425 836

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %

	2009			2010			2011		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Gesamt	6.5	6.5	6.4	6.5	6.3	6.1	6.5	6.3	6.1
17 - 25 Jahre	2.0	2.0	6.7	2.0	10.7	8.8	4.9	4.9	12.8
26 - 65 Jahre	6.9	6.9	7.5	6.9	8.4	7.1	5.7	5.7	9.6
über 65 Jahre	6.5	6.5	5.6	6.5	3.9	5.2	5.4	5.4	4.7

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004

Tabelle 12.3

	2004			2005			2006			2007			2008		
	Frauen	Männer	Total												
Gesamt	1 226	1 249	1 186	1 225	1 176	1 193	1 225	1 140	1 248	1 280	1 194	1 312	1 347	1 256	1 483
17 - 25 Jahre	674	682	664	725	711	687	697	675	694	756	639	767	864	686	1 182
26 - 65 Jahre	1 085	1 100	1 055	1 117	1 052	1 052	1 076	1 014	1 129	1 137	1 115	1 184	1 185	1 182	1 483
über 65 Jahre	1 440	1 458	1 407	1 435	1 401	1 432	1 451	1 398	1 448	1 469	1 410	1 525	1 547	1 483	1 483

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2004 / Fortsetzung

	2009			2010			2011			Ø jährliche Veränderung dem Vorjahr in %			Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Gesamt	1 354	1 395	1 288	1 325	1 244	1 470	1 517	1 397	11.0	10.1	12.3	2.6	2.8	2.4	2.9
17 - 25 Jahre	813	879	757	710	673	861	834	884	21.2	9.6	31.3	3.6	2.9	4.2	4.2
26 - 65 Jahre	1 193	1 206	1 173	1 153	1 123	1 313	1 341	1 271	13.9	14.4	13.2	2.8	2.9	2.7	2.7
über 65 Jahre	1 606	1 628	1 564	1 641	1 603	1 747	1 764	1 714	6.5	6.2	6.9	2.8	2.8	2.9	2.9

Prämienverbilligung

Tabelle 12.4

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2004

	2004			2005			2006			2007			2008		
	Bezüger		Total												
	Frauen	Männer		Frauen	Männer		Frauen	Männer		Frauen	Männer		Frauen	Männer	
Gesamt	3 393	2 182	1 211	3 816	2 400	1 416	3 971	2 489	1 482	3 866	2 420	1 446	4 131	2 559	1 572
Alleinstehend / alleinerziehend	1 980	1 481	499	2 271	1 644	627	2 356	1 696	660	2 358	1 679	679	2 536	1 777	759
bis CHF 30'000	1 551	1 155	396	1 797	1 305	492	1 883	1 347	536	1 865	1 329	536	1 979	1 384	595
bis CHF 45'000	429	326	103	474	339	135	473	349	124	493	350	143	557	393	164
Verheiratet	1 413	701	712	1 545	756	789	1 615	793	822	1 508	741	767	1 595	782	813
bis CHF 36'000	917	455	462	1 000	484	516	944	462	482	962	477	485	982	482	500
bis CHF 54'000	496	246	250	545	272	273	671	331	340	546	264	282	613	300	313

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht seit 2004 / Fortsetzung

	2009			2010			2011			Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %					
	Bezüger		Total	Bezüger		Total	Bezüger		Total	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Total			
	Frauen	Männer		Frauen	Männer		Frauen	Männer		Frauen	Männer				
Gesamt	4 262	2 622	1 640	4 472	2 705	1 767	4 288	2 615	1 673	-4.1	-3.3	-5.3	3.4	2.6	4.7
Alleinstehend / alleinerziehend	2 683	1 843	840	2 763	1 858	905	2 715	1 833	882	-1.7	-1.3	-2.5	4.6	3.1	8.5
bis CHF 30'000	2 083	1 425	658	2 149	1 427	722	2 085	1 412	673	-3.0	-1.1	-6.8	4.3	2.9	7.9
bis CHF 45'000	600	418	182	614	431	183	630	421	209	2.6	-2.3	14.2	5.6	3.7	10.6
Verheiratet	1 579	779	800	1 709	847	862	1 573	782	791	-8.0	-7.7	-8.2	1.5	1.6	1.5
bis CHF 36'000	977	490	487	1 042	517	525	975	482	493	-6.4	-6.8	-6.1	0.9	0.8	0.9
bis CHF 54'000	602	289	313	667	330	337	598	300	298	-10.3	-9.1	-11.6	2.7	2.9	2.5

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2004

Tabelle 12.5

	2004		2005		2006		2007		2008		
	Frauen	Männer									
Gesamt	2 724 445	1 435 773	3 011 700	1 664 742	3 048 706	1 690 186	4 823 438	3 097 274	1 726 164	5 421 666	3 447 551
Alleinstehend / alleinerziehend	1 848 200	572 952	2 790 693	2 073 191	2 834 102	2 098 537	2 903 407	2 140 531	762 876	3 301 384	2 393 602
Verheiratet	876 245	862 821	1 885 749	947 240	1 904 790	954 621	1 920 031	956 743	963 288	2 120 282	1 053 949

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2004 / Fortsetzung

	2009		2010		2011		Ø jährliche Veränderung dem Vorjahr in %		Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Gesamt	3 657 555	2 112 650	5 924 393	3 725 620	6 304 356	3 338 016	6.4	6.5	6.1	7.2
Alleinstehend / alleinerziehend	2 568 913	1 019 244	3 646 686	2 583 217	3 931 228	2 782 494	7.8	7.7	7.2	10.4
Verheiratet	1 088 642	1 093 405	2 277 707	1 142 403	2 373 128	1 190 191	4.2	3.6	4.5	4.7

Prämienverbilligung

Tabelle 12.6

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2004

	2004		2005		2006		2007		2008	
	Frauen	Männer								
Gesamt	885	898	1 090	1 135	1 193	1 140	1 248	1 280	1 312	1 256
Alleinstehend / alleinerziehend	843	872	1 066	1 124	1 203	1 114	1 231	1 275	1 302	1 196
Verheiratet	944	1 250	1 126	1 159	1 179	1 161	1 273	1 291	1 329	1 312

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2004 / Fortsetzung

	2009		2010		2011		Ø jährliche Veränderung dem Vorjahr in %		Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Gesamt	1 354	1 395	1 325	1 377	1 470	1 397	11.0	10.1	7.5	7.2
Alleinstehend / alleinerziehend	1 337	1 394	1 320	1 390	1 448	1 301	9.7	9.2	8.0	8.0
Verheiratet	1 382	1 397	1 333	1 349	1 509	1 505	13.2	12.2	6.9	7.1

Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2006

Tabelle 12.7

Wohnort	2006		2007		2008		2009		2010		2011		Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %											
	Bezüger		Bezüger		Bezüger		Bezüger		Bezüger		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Veränderung seit 2006 in %											
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer									
Gesamt	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	4 288	2 615	1 673	-4.3	-3.6	-5.5	1.5	1.0	2.5
Oberland	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	2 629	1 618	1 011	-5.2	-4.5	-6.3	1.7	1.0	2.9
Vaduz	493	323	170	501	327	174	578	373	205	609	400	209	654	418	236	595	377	218	-9.0	-9.8	-7.6	3.8	3.1	5.1
Triesen	499	318	181	496	315	181	509	305	204	543	327	216	542	324	218	551	329	222	1.7	1.5	1.8	2.0	0.7	4.2
Balzers	432	263	169	417	255	162	440	281	159	450	280	170	467	290	177	440	278	162	-5.8	-4.1	-8.5	0.4	1.1	-0.8
Triesenberg	311	205	106	313	205	108	358	227	131	353	225	128	359	218	141	357	216	141	-0.6	-0.9	0.0	2.8	1.1	5.9
Schaan	655	415	240	591	375	216	660	401	259	654	390	264	707	416	291	647	399	248	-8.5	-4.1	-14.8	-0.2	-0.8	0.7
Planken	22	13	9	26	17	9	28	17	11	37	22	15	45	29	16	39	19	20	-13.3	-34.5	25.0	12.1	7.9	17.3
Unterland	1 495	914	581	1 438	882	556	1 461	901	560	1 508	917	591	1 601	956	645	1 564	939	625	-2.3	-1.8	-3.1	0.9	0.5	1.5
Eschen	533	327	206	517	311	206	554	337	217	566	342	224	592	353	239	601	364	237	1.5	3.1	-0.8	2.4	2.2	2.8
Mauren	470	274	196	451	275	176	451	276	175	479	296	183	524	318	206	489	294	195	-6.7	-7.5	-5.3	0.8	1.4	-0.1
Gamprin	178	105	73	153	98	55	144	89	55	156	82	74	169	91	78	177	96	81	4.7	5.5	3.8	-0.1	-1.8	2.1
Ruggell	195	118	77	207	127	80	193	125	68	192	121	71	181	111	70	177	106	71	-2.2	-4.5	1.4	-1.9	-2.1	-1.6
Schellenberg	119	90	29	110	71	39	119	74	45	115	76	39	135	83	52	120	79	41	-11.1	-4.8	-21.2	0.2	-2.6	7.2
Ausland	19	11	8	26	16	10	34	21	13	48	26	22	48	26	22	45	25	20	-6.3	-3.8	-9.1	18.8	17.8	20.1
Unbekannt	45	27	18	58	28	30	63	33	30	60	35	25	60	35	25	50	33	17	-16.7	-5.7	-32.0	2.1	4.1	-1.1

Prämienverbilligung

Ausbezahlte Subventionen nach Wohngemeinde seit 2006

Tabelle 12.8

Wohnort	2010					2011			Ø jährliche Veränderung seit 2006 in %
	2006	2007	2008	2009	2010	CHF	CHF	Anteil in %	
Gesamt	4 738 892	4 823 438	5 421 666	5 770 204	5 924 393	6 304 356	100.0	6.4	5.9
Oberland	2 949 926	3 000 503	3 412 680	3 654 599	3 771 988	3 953 268	62.7	4.8	6.0
Vaduz	583 040	615 819	755 049	829 437	875 711	892 386	14.2	1.9	8.9
Triesen	607 521	628 227	680 944	709 453	730 556	763 228	12.1	4.5	4.7
Balzers	538 964	538 987	590 028	631 944	636 877	677 748	10.8	6.4	4.7
Triesenberg	406 617	414 906	474 529	503 526	530 293	565 859	9.0	6.7	6.8
Schaan	785 938	767 414	870 333	923 919	938 660	995 065	15.8	6.0	4.8
Planken	27 846	35 150	41 797	56 321	59 892	58 982	0.9	-1.5	16.2
Unterland	1 722 198	1 739 118	1 905 665	2 001 669	2 041 538	2 254 323	35.8	10.4	5.5
Eschen	628 929	645 203	741 259	771 878	789 815	861 121	13.7	9.0	6.5
Mauren	526 273	545 644	579 237	613 274	625 724	718 590	11.4	14.8	6.4
Gamprin	183 083	179 321	188 647	209 741	209 431	240 181	3.8	14.7	5.6
Ruggell	227 103	233 829	236 997	256 569	244 878	257 973	4.1	5.3	2.6
Schellenberg	156 808	135 121	159 526	150 207	171 690	176 459	2.8	2.8	2.4
Ausland	20 492	20 327	37 079	39 647	26 072	36 221	0.6	38.9	12.1
Unbekannt	46 276	63 491	66 241	74 289	84 795	60 543	1.0	-28.6	5.5

Staatsbeiträge

Tabelle 13.1

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2004

Kostenart	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	CHF	
Gesamt	73 308 699	69 270 745	71 187 687	74 520 577	78 656 395	84 640 003	90 382 674	87 236 181	-3.5	87 236 181	2.5
Krankenversicherer	51 711 614	47 893 057	49 931 425	52 488 282	53 078 879	59 435 721	64 209 895	61 353 155	-4.4	61 353 155	2.5
Staatsbeiträge an Spitäler	16 885 288	16 470 253	16 279 309	16 950 610	19 912 315	19 200 809	19 996 883	19 339 293	-3.3	19 339 293	2.0
Prämienvorbilligung	4 154 651	4 692 274	4 737 392	4 836 685	5 421 201	5 763 473	5 935 896	6 303 733	6.2	6 303 733	6.1
KVG-Versichertenkarte	280 000	-27 703	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	277 147	242 864	239 561	245 000	244 000	240 000	240 000	240 000	0.0	240 000	-2.0

Erläuterung zur Tabelle:

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

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

Staatsbeiträge

Tabelle 13.2

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler seit 2004

Spital / Heilanstalt	2011										Ø jährliche Veränderung seit 2004 in %	
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	CHF	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	CHF		
Gesamt	16 885 288	16 470 253	16 279 309	16 950 610	19 912 315	19 200 809	19 996 883	19 339 293	-3.3	19 339 293	-3.3	2.0
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	6 245 358	6 227 401	6 343 259	6 591 225	7 524 435	6 670 594	6 480 388	5 987 724	-7.6	5 987 724	-7.6	-0.6
Beiträge an ausländische Spitäler	10 639 930	10 242 851	9 936 050	10 359 385	12 387 880	12 530 215	13 516 495	13 351 569	-1.2	13 351 569	-1.2	3.3
Kanton St. Gallen	7 637 677	6 882 807	6 583 487	7 264 510	8 704 341	8 465 378	9 777 970	9 657 847	-1.2	9 657 847	-1.2	3.4
Kantonales Spital Grabs	3 958 672	3 812 826	3 893 577	3 923 683	4 521 417	4 542 947	5 128 315	4 801 525	-6.4	4 801 525	-6.4	2.8
Kantonsspital St. Gallen	2 701 149	2 290 486	2 080 799	2 543 948	3 114 196	2 820 366	3 449 032	3 700 778	7.3	3 700 778	7.3	4.6
Reha-Klinik Valens	414 468	222 352	221 364	169 246	236 050	208 966	228 052	187 177	-17.9	187 177	-17.9	-10.7
Ostschweizerisches Kinderspital St. Gallen	303 085	403 988	296 645	461 760	546 133	589 087	550 580	591 587	7.4	591 587	7.4	10.0
Kantonales Spital Walenstadt	224 538	148 604	87 334	151 012	244 262	269 748	287 050	258 843	-9.8	258 843	-9.8	2.1
Rehabilitations Zentrum Lutzenberg	35 765	4 551	3 769	14 861	42 282	34 264	134 942	117 937	-12.6	117 937	-12.6	18.6
Kanton Graubünden	1 191 711	1 177 323	1 528 071	1 467 836	1 838 035	2 007 512	2 042 794	2 099 264	2.8	2 099 264	2.8	8.4
Kantonsspital Graubünden	*	*	*	1 467 836	1 838 035	2 007 512	2 042 794	2 099 264	*	2 099 264	*	*
Rhätisches Spital Chur	1 034 769	991 352	1 269 281	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kreuzspital Chur	97 997	68 997	145 061	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Fontana Spital Chur	58 944	116 974	113 729	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Land Vorarlberg	1 810 542	2 182 721	1 824 492	1 627 039	1 845 504	2 057 325	1 695 730	1 594 458	-6.0	1 594 458	-6.0	-1.8
Landeskrankenhaus Feldkirch	1 518 934	1 885 100	1 318 639	1 269 148	1 438 560	1 645 978	1 243 002	1 056 174	-15.0	1 056 174	-15.0	-5.1
Landesnervenzentrum Valduna Rankweil	286 915	264 405	454 972	351 446	360 732	387 357	403 310	481 739	19.4	481 739	19.4	7.7
Stiftung Maria Ebene Frastanz	4 692	33 216	50 881	6 445	46 212	23 991	49 419	56 544	14.4	56 544	14.4	42.7

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 dargestellt 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 und den Staatsausgaben aufgeführt. Die Informationen werden in einem ersten Schritt für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) und die Freiwilligen Versicherungen (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, 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 stammen aus verschiedenen Datenquellen. So fließen Angaben zu den Krankenversicherern und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen sowie den Bezüglern 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 Kleinheit 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 vom Amt für Gesundheit gutgeheissen wurde.

Die verwendeten Definitionen im Kapitel Begriffserklärungen orientieren sich am Liechtensteinischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) und an den Definitionen des Bundesamtes für Statistik in der Schweiz. Die ICD-10-Klassifikation der Krankheitsdiagnosen 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 durchgeführt, die auf Differenzen zu 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.

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. 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, der Kosten- und Qualitätskommission als auch dem Amt für Gesundheit zur Verfügung. Das Amt für Statistik erhält die Daten vom Amt für Gesundheit in anonymisierter Form.

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. Zusätzlich sind Kontrollrechnungen in den Exceltabellen integriert, die auf Differenzen 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 Daten stichprobenweise mit den Rohdaten verglichen.

Damit Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringer vermieden werden können, müssen für die Publikation folgende zwei Bedingungen erfüllt sein:

1) Damit eine Kategorie separat ausgewiesen werden kann, ist es nötig, dass ihr mindestens 15 Leistungserbringer angehören, die mehr als CHF 0 Bruttoleistungen abrechnet haben. Erfüllt eine Kategorie dieses Kriterium nicht, so wird sie unter „Übrige Rechnungssteller“ subsummiert.

2) Gehört einer Kategorie ein Leistungserbringer an, der mehr als 50% der Bruttoleistungen abrechnet, wird die Kategorie unter „Übrige Rechnungssteller“ subsummiert.

Für die gesamte Datenaufbereitung 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 Abrechnungsart

„tiers garant“ 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 Krankenkassen zur Rückvergütung eingereicht werden.

2. Qualität

2.1 Relevanz

Die Krankenkassenstatistik bietet umfangreiche Informationen zum Gesundheitswesen in Liechtenstein.

Bislang konnten aber aufgrund fehlender Daten einige wichtige Informationsbereiche wie Angaben zu Spitalaufenthalten oder zu der Nachfrage nach den Leistungen verschiedener Ärzteguppen und Spezialisten nicht ausgewiesen werden. Zudem sollen die Vergleiche mit der Schweiz ausgebaut 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

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 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 der Prämienverbilligung 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 143 240 061 Mio. wies 2011 im Jahr eine Differenz von CHF 1 810 auf, was zeigt, dass die Genauigkeit hoch ist.

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- oder 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- oder Untererfassungen sowie Fehlklassifikationen können für diese Datenquelle ausgeschlossen werden.

C) LKV-Datenpool

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

Aufgrund der automatisierten Abläufe können in Bezug auf den LKV-Datenpool Über- oder Untererfassungen 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, gewisse Probleme vorhanden sind. Darunter fallen einerseits die Zuordnung der Bruttoleistungen zu den Kategorien und andererseits die Anzahl der Konsultationen. Die Betriebsrechnung ist davon nicht betroffen.

So hat sich gezeigt, dass bei den Versicherern die Leistungsart „Übrige Leistungen“ grössere Schwankungen aufweisen kann. Abklärungen haben ergeben, dass bei den Versicherern die Leistungsarten nicht gleich erfasst werden wie durch die elektronische Fakturierung für den LKV-Datenpool.

2.2.4 Antwortausfälle

Es sind keine Antwortausfälle zu verzeichnen.

2.2.5 Datenaufarbeitung

Im Zuge der Datenaufarbeitung in den 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 anonymisierten Daten 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 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 der Publikation einige Zeit in Anspruch nehmen, erscheint die Krankenkassenstatistik jeweils im Juni. Berücksichtigt werden Informationen des Vorjahrs.

Die aktuelle Publikation zum Jahr 2011 erscheint fristgerecht.

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.

Die räumliche Vergleichbarkeit - hinsichtlich 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 ein und sie muss bei der Interpretation der Resultate berücksichtigt werden.

Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang die ICD-10-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 dieses mit dem Tessiner Diagnosecode arbeitet. Um dennoch Vergleiche mit den Nachbarländern zu ermöglichen, werden die Diagnosecodes des Liechtensteinischen Landesspitals 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 mit dem Statistischen Jahrbuch ist gegeben, da dieselben Definitionen und Grössen verwendet werden.

D Glossar

1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

AHVG	Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AM	Arithmetisches Mittel
BL	Bruttoleistungen
CHF	Schweizerfranken
FV	Freiwillige Versicherungen
ICD	International Classification of Diseases
IVG	Gesetz über die Invalidenversicherung
KVG	Gesetz über die Krankenversicherung
KQK	Kosten- und Qualitätskommission zur Kostenentwicklung in der OKP
KQV	Verordnung über das Kostenziel in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung
LKV	Liechtensteinischer Krankenkassenverband
Md	Median
MiGeL	Mittel- und Gegenstände-Liste
Mio.	Millionen
N	Anzahl
OKG	Obligatorische Krankengeldversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Q1	Erstes Quartil
Q3	Drittes Quartil
0	Eine Null an Stelle einer anderen Zahl bedeutet eine Grösse, die kleiner ist als die Hälfte der verwendeten Zählheit.
-	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 unterbleibt.
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

Der Median (Zentralwert) ist der Wert, 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.

OKP-Vertragspartner

Damit für die liechtensteinische Bevölkerung eine ausreichende ärztliche Versorgung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Bereitstellung einer angemessenen Auswahl an inländischen und ausländischen Grundversorgern und Spezialärzten gewährleistet werden kann, wurde per Gesetz (LGBl. 2004 Nr.169) eine Höchstzahl von OKP-Vertragspartnern pro Fachgruppe definiert.

OKP-Vertragspartner haben den Vorteil, dass sie von den Krankenkassen 100% der Leistungen erstattet erhalten. Bei den Leistungserbringern ohne Vertrag begleichen die Krankenkassen nur 50% des Gesamtbetrages, für die restlichen 50% muss der Patient aufkommen.

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.

Quartil

Q1/Erstes Quartil: Die kleinsten 25% der Datenwerte sind kleiner oder gleich diesem Kennwert.

Q3/Drittes Quartil: Die grössten 25% der Datenwerte sind grösser oder gleich diesem Kennwert.

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.