AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Krankenkassenstatistik 2014

LIECHTENSTEIN

Herausgeber und Vertrieb Amt für Statistik
Äulestrasse 51
9490 Vaduz
Liechtenstein
T +423 236 68 76
F +423 236 69 36
www.as.llv.li

Auskunft Franziska Frick T +423 236 64 67
info.as@llv.li

Gestaltung Brigitte Schwarz

Thema 7 Soziale Sicherheit und Gesundheit
Erscheinungsweise Jährlich
Version 1.3
Copyright Wiedergabe unter Angabe des Herausgebers gestattet.
© Amt für Statistik

Inhaltsübersicht

Tabellenverzeichnis 4

A Einführung in die Ergebnisse

1 Vorwort 7
2 Hauptergebnisse 8
3 Analyse der Krankenversicherungen 9
4 Ländervergleiche 18

B TabellInteil

Jahrestabellen

1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) 25
2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) 51
3 Freiwillige Versicherungen (FV) 55
4 Gesamtgeschäft der Versicherer 59
5 Medikamente 63
6 Prämienverbilligung 65
7 Staatsbeiträge 69

Zeitreihen

8 Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 71
9 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) 93
10 Freiwillige Versicherungen (FV) 97
11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer 99
12 Medikamente 105
13 Prämienverbilligung 107
14 Staatsbeiträge 115

C Methodik und Qualität

1 Methodik 118
2 Qualität 121

D Glossar

1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen 124
2 Begriffserklärungen 125

Tabellenverzeichnis

1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2014 26
Anzahl Versicherer OKP am 31.12.2014 nach Versichertenbestand 27
Versicherte Personen am 31.12.2014 nach Wohnsitz und Versicherungsart 27
Anzahl Konsultationen 2014 27
Betriebsrechnung 2014 28
Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2014 29
Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2014 29
Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2014 30
Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2014 30
Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2014 31
Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe 2014 32
Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2014 32
Kennwerte zu den Leistungserbringenden nach Kategorie 2014 33
Anzahl Leistungserbringende nach Kategorie mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2014 34
Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2014 (Teil 1) 35
Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2014 (Teil 2) 39
Kennwerte zu den Ärzten nach Fachgruppe 2014 40
Anzahl Ärzte nach Fachgruppen und Grössenklasse der Bruttoleistungen 2014 41
Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2014 (Teil 1) 42
Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2014 (Teil 2) 45
Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 47
Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2014 48
Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2014 49
Versicherte nach Bruttokostenstufe 2014 50

2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Betriebsrechnung 2014 52
Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2014 53
Ausbezahlte Taggelder 2014 53

3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Betriebsrechnung 2014 56
Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2014 57

4 Gesamtgeschäft der Versicherer

Betriebsrechnung 2014 60
Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2014 61

5 Medikamente

Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2014 64

6 Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2014 66
Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2014 66
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2014 66
Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2014 67
Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohngemeinde 2014 68

7 Staatsbeiträge
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2014 70
Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2014 70

8 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)
Versicherer und Versicherte seit 2005 72
Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2005 72
Zusammenfassung der Betriebsrechnungen seit 2005 73
Zusammenfassung der Betriebsrechnungen pro versicherte Person seit 2005 73
Betriebsrechnungen nach Unterkonti seit 2010 74
Veränderung gegenüber dem Vorjahr von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen seit 2010 75
Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2005 76
Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2005 76
Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2005 77
Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2005 77
Bruttoprämien pro prämienpflichtige Person nach Personengruppe seit 2005 78
Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2005 78
Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2005 79
Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2005 79
Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2005 80
Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2005 81
Anzahl der Konsultationen seit 2009 81
Anzahl Leistungserbringende (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Kategorie der Leistungserbringenden seit 2010 82
Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorien der Leistungserbringenden seit 2010 83
Anzahl Leistungserbringende nach Kategorien mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2010 84
Anzahl Ärzte (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Fachgruppe seit 2010 86
Verteilung der Bruttoleistungen nach Fachgruppen der Ärzte seit 2010 87
Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2010 88
Bruttoleistungen und Staatsbeiträge der Spitäler seit 2008 89
Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2008 90
Kosten pro Spitalentlassung seit 2008 90
Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2012 91
Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2012 91

9 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der OKG seit 2005 94
Prämien und Nettoleistungen der OKG nach Geschlecht seit 2005 94
Anzahl ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2005 95
Ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2005 95

10 Freiwillige Versicherungen (FV)
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der Freiwilligen Versicherungen seit 2005 98
Prämien und Bruttoleistungen der Freiwilligen Versicherungen nach Geschlecht seit 2005 98

11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer 99
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2005 - 2009 (Teil 1) 100
Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2010 - 2014 (Teil 2) 100
Reserven der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2005 102
Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2005 103

12 Medikamente
Medikamente und Anteil der Generika seit 2010 106

13 Prämienverbilligung
Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2005 108
Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2005 109
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2005 109
Anzahl alleinstehende und alleinerziehende Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2005 110
Anzahl verheiratete Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2005 110
Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2005 111
Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2005 111
Anzahl Bezüger und Bezügerinnen nach Wohngemeinde seit 2005 112
Anzahl Bezügerinnen nach Wohngemeinde seit 2005 112
Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2005 113
Ausbezahlte Subventionen nach Wohngemeinde seit 2004 113

14 Staatsbeiträge
Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2005 116
Staatsbeiträge an Spitäler seit 2005 117

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 Leistungserbringenden und den Finanzströmen enthalten. Sie ist gegliedert nach den drei Versicherungsarten Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) und Freiwillige Versicherungen (FV). Weitere Informationen finden sich zu Medikamenten, zur Prämienverbilligung und zu den sonstigen Staatsausgaben im Krankenversicherungs- und Spitalbereich.

Im Berichtsjahr 2014 wurden vier bedeutende Änderungen in den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens umgesetzt:

- Die Versicherten können seit dem 1. Januar 2014 gegen einen Prämienzuschlag die „erweiterte OKP“ wählen und sich damit die freie Wahl unter ambulanten Leistungserbringenden sichern. Die ehemals freiwillige Versicherung für diesen Bereich wurde abgelöst.
- Ebenfalls per 1. Januar 2014 wurden die gesetzlichen Bestimmungen für den Bezug der Prämienverbilligung für AHV- und IV-Rentnerinnen und -Rentner geändert (vgl. Änderung Art. 24b Abs. 2a KVG, LGBl. 2013 Nr. 66). Bisher war von AHV- und IV-Renten für die Prämienverbilligung ein Freibetrag von 70% abzuziehen, welcher seit Jahresbeginn entfällt.
- Per 1. April 2014 wurde der Taxpunktwert beim Praxislabor von CHF 1.50 auf CHF 1.00 angepasst. Daraus ergibt sich bei gleichbleibendem Mengengerüst ein Einsparvolumen von zirka CHF 1 Mio. Mit einem möglichen Einsparvolumen von zirka CHF 2 Mio. wurden per 1. August 2014 bei den 20 umsatzstärksten Positionen die Taxpunktwerte gesenkt.
- Ergänzend dazu ist die überaus markante Senkung des Staatsbeitrages um 18.5% von CHF 60.7 Mio. auf CHF 49.5 Mio. zu erwähnen, was zu höheren Prämien der Versicherten für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung führt.

Das Ministerium für Gesellschaft hat zur Vorbereitung der Medienkonferenz unter Einhaltung einer Sperrfrist vorgängig Zugang zur vorliegenden Publikation erhalten.
Wenn immer möglich, werden in der vorliegenden Publikation geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet. Wo dies nicht möglich ist, wird im Textteil die weibliche Form gewählt. Wenn nicht besonders darauf hingewiesen wird, beziehen sich dann die Bezeichnungen mit weiblichen Wortendungen auf beide Geschlechter. Dasselbe gilt für die Bezeichnungen mit männlichen Wortendungen im Tabellenteil.

Die Version 1.3 weist gegenüber der Version 1.2 korrigierte Werte in den Tabellen 1.8 und 1.9 auf.

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, 9. Juli 2018

AMT FÜR STATISTIK
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

2 Hauptergebnisse

16% höhere Prämienbelastung pro versicherte Person
Die Versicherten bezahlten gemäss den Ergebnissen des Amtes für Statistik im Jahr 2014 durchschnittlich CHF 2 952 an Prämien für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). Dies entspricht einem Anstieg um 15.5% gegenüber dem Vorjahr. Die stärkere finanzielle Belastung der Versicherten ist die Konsequenz des um 18.5% tieferen Staatsbeitrages von CHF 49.5 Mio. an die OKP. Insgesamt belief sich das Prämiensoll auf CHF 114.4 Mio.

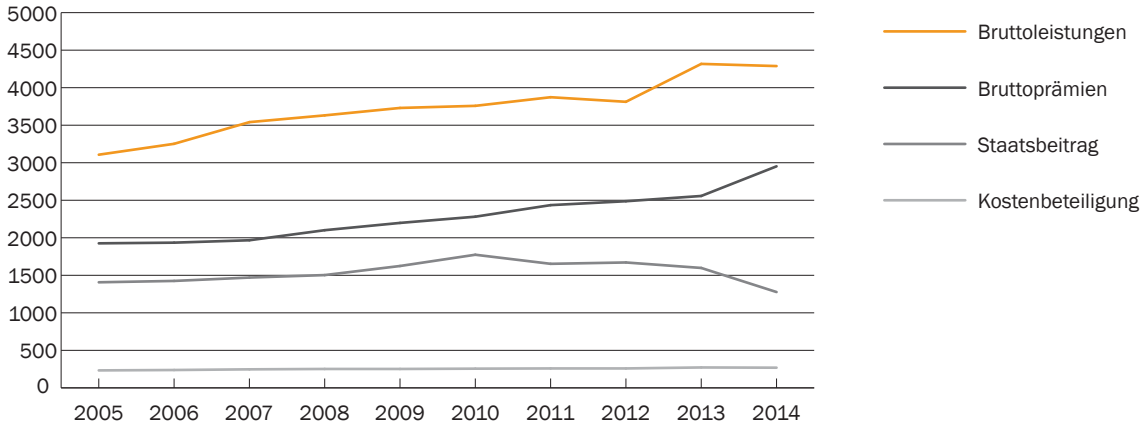
CHF 166.2 Mio. Bruttoleistungen
Nach der von 2012 auf 2013 massiven Erhöhung der Bruttoleistungen um 14.5% auf CHF 164.1 Mio. fiel die Zunahme 2014 mit 1.3% auf CHF 166.2 Mio. moderat aus. Begründet wurde der markante Anstieg 2013 zum Teil mit einer verzögerten Erfassung von Leistungsabrechnungen und Umstellungen im Tarifsystem. Der erneute, wenn auch leichte Anstieg zeigt eine Konsolidierung der Bruttoleistungen auf einem höheren Niveau. Die Berechnung der Bruttoleistungen pro versicherte Person weist im Vorjahresvergleich einen Rückgang von 0.7% auf CHF 4 288 aus, was auch an der um 2.0% höheren Anzahl der Versicherten von 38 764 Personen liegt.

12% weniger Staatsbeiträge
Mit insgesamt CHF 81.7 Mio. unterstützte der Staat das Gesundheitswesen deutlich weniger stark als noch im Vorjahr mit CHF 92.9 Mio. Kürzungen wurden in allen Bereichen umgesetzt: So erhielten die Krankenkassen mit CHF 53.3 Mio. 10.1% und Spitäler mit CHF 23.9 Mio. 10.4% weniger als im Vorjahr. Der Beitrag für die Prämienverbilligungen reduzierte sich um 34.7% auf CHF 4.4 Mio. und der Liechtensteinische Krankenkassenverband erhielt mit CHF 130 000 27.8% weniger als 2013.

34% weniger Prämienverbilligungen
Insgesamt wurden 2014 CHF 4.4 Mio. an Prämienverbilligungen ausbezahlt. Das Minus von 34.4% gegenüber dem Vorjahr ist praktisch identisch mit dem Minus der Anzahl der beziehenden Personen von 33.2%. Grund dafür ist die Aufhebung der Regelung, dass von der AHV- und IV-Rente für die Prämienverbilligung ein Freibetrag von 70% abgezogen werden kann. Dieser Freibetrag ist ab 1. Januar 2014 entfallen (vgl. Änderung Art. 24b Abs. 2a KVG, LGBl. 2013 Nr. 66), wodurch deutlich weniger Personen zum Bezug von Prämienverbilligungen berechtigt sind.

Ein Drittel des Sparpotenzials der Generika genutzt
Der für 2014 ausgewiesene Generikaanteil von 12.6% (Werkpreise) entspricht nur knapp einem Drittel des laut Amt für Gesundheit maximal möglichen Generikaanteils von 41.3% (Basis: all jene Medikamente, für die ein Generikum existiert). Der Anteil der Generika ist 2014 im Vergleich zu den Vorjahren in Bezug auf die Packungen mit 16.5% leicht gestiegen (2013: 16.1%), aber mit 12.6% beim Werkpreis tiefer als noch im Vorjahr mit 13.2%.

Kennwerte der OKP pro versicherte Person



3 Analyse der Krankenversicherungen

3.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zunehmende Anzahl von Versicherten

Im Berichtsjahr 2014 waren mit 38 764 Versicherten 2.0% mehr Personen bei den drei Versicherungen der Obligatorischen Krankenpflege versichert. Neu kann 2014 mit dem Abschluss der erweiterten OKP die Versicherungspolice um die freie Arztwahl ergänzt werden. 22.3% der Versicherten entschieden sich für diese Option.

CHF 166.2 Mio. Bruttoleistungen

Die im Berichtsjahr 2014 abgerechneten Bruttoleistungen von 166.2 Mio. lagen mit einer Zunahme von 1.3% nur wenig über denen des Vorjahres. Da aber die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen in den letzten Jahren grösseren Änderungen unterworfen waren (vgl. Vorwort S.7), ist eine schlüssige Interpretation nur anhand der Betrachtung einer längeren Zeitspanne möglich. Die nachfolgende tabellarische Übersicht beinhaltet aus diesem Grund Kennwerte der letzten vier Jahre und umfasst damit auch die grösseren Abrechnungsverschiebungen, die sich 2012/2013 durch die Einführungen des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) und des neuen Arzttarifes ergeben haben. So wurde ein Teil der Leistungen, die 2012 getätigt wurden, erst 2013 in Rechnung gestellt. Damit lässt sich der starke Zuwachs der Bruttoleistungen von 2012 mit CHF 143.3 Mio. auf 2013 mit CHF 164.1 Mio. teilweise erklären. Vor dem Hintergrund der 2014 eingeführten Tarifanpassungen und der Abrechnungsverzögerungen von 2012 auf 2013 wäre ein Rückgang der Bruttoleistungen zu erwarten gewesen. Das für 2014 mit CHF 166.2 Mio. unverändert hohe Niveau der Bruttoleistungen lässt u.a. auf Effekte des SwissDRG schliessen.

Die in der Verordnung über die Kostenziele und Qualitätssicherung (KQV) definierten Kostenziele wurden von den Leistungserbringenden in den Jahren 2012 mit einer Differenz von -5.5 Prozentpunkten und 2014 mit einer Differenz von -0.7 Prozentpunkten unterschritten. Dennoch liegt das Kostenniveau in Folge der überdurchschnittlichen Steigerung des Jahres 2013 von 14.5% und einer Differenz zum Ziel von 10.8 Prozentpunkten deutlich über den Bruttoleistungen der beiden Vorjahre von rund CHF 143 Mio.

Im Vergleich mit dem Vorjahr sind die Bruttoleistungen 2014 weniger stark gestiegen als die Anzahl der Versicherten. Dadurch reduzierten sich die für 2013 berechneten durchschnittlichen Bruttoleistungen pro versicherte Person von CHF 4 317 auf CHF 4 288 im Berichtsjahr. Im Vergleich zu 2011 mit CHF 3 873 ist der Betrag mit einem Plus von 10.7% klar höher.

Prämieneinnahmen um 18% höher

Im Berichtsjahr 2014 wurden den Versicherten insgesamt CHF 114.4 Mio. für Prämien in Rechnung gestellt. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 17.8%. Die massive Prämiensteigerung ist die Konsequenz der Kürzung des Staatsbeitrages an die Krankenkassen von 18.5% auf CHF 49.5 Mio. und der um 2.0% gestiegenen Anzahl der Versicherten. Der im Durchschnitt pro Person bezahlte Prämienbeitrag erhöhte sich um CHF 396 auf CHF 2 952.

Im Vergleich dazu präsentiert sich die Kostenbeteiligung stabil. Während 2013 im Durchschnitt CHF 272 pro versicherte Person als Kostenbeteiligung an die Krankenkassen bezahlt wurden, fiel der Betrag 2014 mit CHF 269 fast gleich hoch aus. Der Gesamtbetrag für die Kostenbeteiligung belief sich im Berichtsjahr auf CHF 10.4 Mio. (2013: CHF 10.3 Mio.).

	Bruttoleistungen in Mio. CHF	Steigerung in %	Kostenziel der KQV in % im Vergleich zum Vorjahr	Differenz zum Kostenziel
2011	143.2			
2012	143.3	0.0	5.5	-5.5
2013	164.1	14.5	3.7	10.8
2014	166.2	1.3	2.0	-0.7

85% der Versicherten bezogen Leistungen

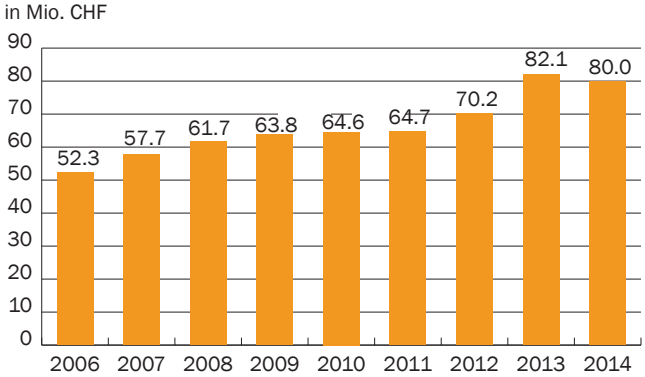
85.3% der Versicherten bezogen 2014 über die OKP abgedeckte Leistungen von insgesamt CHF 166.2 Mio. Die Höhe der Bruttoleistungen pro versicherte Person und Monat variiert nach Geschlecht und Alter (Tabelle 8.27). Frauen beanspruchten im Durchschnitt mit CHF 467 pro Monat deutlich mehr Leistungen als Männer mit CHF 353. Diese Differenz ist mit unterschiedlichen Ausprägungen bis etwa zum 60. Lebensjahr zu beobachten. In den anschliessenden Alterskategorien bis 80 Jahre benötigten die Männer etwas mehr Leistungen als die Frauen. Im hohen Alter ab 81 Jahren waren es wieder die Frauen, die mit CHF 1 172 pro Monat auf mehr medizinische Leistungen angewiesen waren als die Männer mit CHF 1 158. Generell lässt sich feststellen, dass bei beiden Geschlechtern die Aufwendungen mit zunehmendem Alter steigen.

72% der Bruttoleistungen entfallen auf Spitäler und Ärztinnen

Mit 71.9% werden knapp drei Viertel der Bruttoleistungen von CHF 166.2 Mio. von Spitälern und Ärztinnen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt. In der Tabelle 1.10 sind die Bruttoleistungen nach Kategorien aufgeführt, wobei die stationären Spitalkosten mit CHF 42.4 Mio. (Anteil 25.5%) und die ärztlichen Behandlungen mit CHF 39.8 Mio. (23.9%) die grössten Anteile aufweisen. Ambulante Spitalkosten mit CHF 18.7 Mio. sowie die über die Arztpraxen bezogenen Medikamente mit CHF 18.6 Mio. sind mit je 11.2% die nächstgrösseren Positionen. Alle weiteren separat ausgewiesenen Kategorien von Leistungserbringenden haben in Bezug auf die Bruttoleistungen mit Anteilen von weniger als 5% ein deutlich geringeres Gewicht. Auffallend ist der Anteil der übrigen Rechnungsstellenden mit 17.3%. Darin enthalten sind bspw. auch die Kategorien Laboratorien, Pflegeheime und Spitex, die zur Vermeidung von Rückschlüssen (vgl. Kapitel 1.5 Datenaufbereitung, Abschnitt C) nicht separat ausgewiesen werden können. Insgesamt werden in dieser Kategorie zehn Positionen summiert, die CHF 28.8 Mio. über die OKP abgerechnet haben.

Da für die Beurteilung der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens die Bruttoleistungen der einzelnen Kostengruppen zentral sind, werden in den nächsten Abschnitten die drei grössten Kostengruppen, d.h. Spitäler, Ärztinnen und Medikamente, genauer betrachtet. Ergänzend dazu sind aber auch die Detailangaben zu den anderen Kategorien in der Tabelle 8.18 zu sehen. So sind bspw. im Vorjahresvergleich die um 12.1% höheren Bruttoleistungen der Apotheken von CHF 6.5 Mio. (2013: CHF 5.8 Mio.) auffallend. Allerdings hängt dies damit zusammen, dass die Apotheken seit dem 1. April 2014 bei einem Vorbezug verschreibungspflichtiger Medikamente (Rezeptvorbezug) diese über die eigenen Leistungen abrechnen und nicht mehr über die zuständige Ärztin, die das Rezept nachliefert. Der Zunahme der Bruttoleistungen bei den Apotheken von CHF 0.7 Mio. steht die Abnahme bei den über Arztpraxen bezogenen Medikamente von CHF 0.5 Mio. gegenüber.

Bruttoleistungen der Spitäler seit 2006



Erläuterung zur Grafik:

Berücksichtigt wurden die 27 Vertragsspitäler von Liechtenstein.

a) Spitalkosten: Anstieg der Bruttoleistungen um 2%

Gegenüber dem Vorjahr haben die Spitäler mit CHF 61.1 Mio. 1.6% mehr Bruttoleistungen über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet als im Vorjahr. Diese Erhöhung ist nicht sehr gross, sie ist allerdings im Vergleich zum Vorvorjahr 2012 zu sehen. Nachdem 2013 die Kosten gegenüber 2012 um 24.2% angestiegen waren, wurde dies mit dem am 1. Januar 2012 neu eingeführten Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) erklärt. So wurden zum einen die damit verbundene verzögerte Erfassung von Abrechnungen und zum anderen der bislang noch unbekannte Effekt des neuen Tarifsystems als Argumente angeführt. Aus den 2014 erneut sehr hohen Spitalkosten lässt sich nun schliessen, dass weniger eine Erfassungsverzögerung die Kosten steigerte als das neue Tarifsystem.

Für Liechtenstein sind insbesondere die 27 Vertragsspitäler wichtig, die für die medizinische Versorgung der versicherten Personen zur Verfügung stehen und in die Gruppen Grundversorgung, Rehabilitation, Psychiatrie und andere Spezialkliniken eingeteilt werden können. Die Tabellen 8.24 bis 8.26 geben dazu Auskunft. Ergänzend dazu ist die nebenstehende Grafik zu sehen, die sowohl die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ambulante und stationäre Leistungen als auch die Staatsbeiträge für stationäre Aufenthalte beinhaltet. Sie illustriert die Bruttoleistungen der Vertragsspitäler seit 2006. Nachdem die Zunahmen zwischen 2008 und 2011 mit 0.1% bis 3.4% tendenziell tief ausfielen, stiegen die Kosten 2012 mit 8.6% und 2013 mit 12.4% (ohne ausserordentlichen Staatsbeitrag von CHF 3.1 Mio. für Investitionen an das Liechtensteinisches Landesspital) markant an. Für das Jahr 2014 wird mit einem Betrag von CHF 80.0 Mio. eine Abnahme von 2.5% berechnet. Insgesamt blieben die Spitalausgaben auf hohem Niveau, so dass sich auch bei den Vertragsspitälern ein kostensteigernder Effekt des neuen Tarifsystems SwissDRG abzeichnet. Gestützt wird diese Beobachtung durch die Berechnung der Kosten pro Spitalentlassung, die von 2012 bis 2014 um 10.4% auf CHF 3 141 angestiegen sind.

b) Ambulante Arztkosten: Rückgang um 2.2%

Im Berichtsjahr 2014 rechneten die Ärztinnen CHF 58.3 Mio. über die Krankenkassen ab, wobei 68.1% für Behandlungen und 31.9% für Medikamente in Rechnung gestellt wurden. Im Vergleich zum Vorjahr sanken die Bruttoleistungen der Ärztinnen damit um 2.2%. Der Rückgang war mit 2.1% bei den Behandlungen und 2.4% bei den Medikamenten ähnlich gross. Angesichts der geänderten Rahmenbedingungen wäre ein Rückgang der Bruttoleistungen zu erwarten gewesen.

Einerseits ist der markante Anstieg von 11.8% von 2012 auf 2013 – hervorgerufen durch den neuen Arzttarif und die damit verbundenen Abrechnungsverzögerungen – zu berücksichtigen. Andererseits ist davon auszugehen, dass die 2014 umgesetzten Tarifsenkungen beim Praxislabor und den 20 umsatzstärksten Tarifpositionen eine kostensenkende Wirkung haben (vgl. Vorwort S. 7).

Mit CHF 51.0 Mio. und einem entsprechenden Anteil von 87.5% an den gesamten ärztlichen Bruttoleistungen sind die OKP-Vertragsärztinnen im Bereich der ambulanten Arztkosten massgebend. Ein Vergleich der letzten drei Jahre zeigt praktisch parallele Schwankungen zum vorhergehenden Abschnitt zu den gesamten ärztlichen Leistungen. So folgt auf die mit 12.8% ungewöhnlich starke Zunahme von 2012 auf 2013 im Folgejahr ein deutlich geringerer Rückgang von 3.6%. Dies führt zu einem insgesamt höheren Kostenniveau.

Die Kostenentwicklung der letzten fünf Jahre lässt erkennen, dass die Behandlungskosten entscheidend sind (Tabelle 8.18). Die abgerechneten Bruttoleistungen für Behandlungen durch OKP-Ärztinnen stiegen jährlich um 3.3% und der Mittelwert (AM) erhöhte sich um 5.3% pro Jahr. Die Bruttoleistungen für Medikamente hingegen sind mit einer jährlichen Abnahme von 0.5% rückläufig. Ergänzende Kennwerte dazu finden sich in der Tabelle 8.19. Für das 3. Quartil, d.h. für die 25% der OKP-Vertragsärztinnen, die die meisten Bruttoleistungen abrechnen, wird ein Wert von CHF 0.9 Mio. berechnet, der in den letzten fünf Jahren um jeweils 2.4% anstieg. Der Median der Bruttoleistungen, d.h. der Wert, bei dem 50% der OKP-Vertragsärztinnen darüber und 50% der OKP-Vertragsärztinnen darunter liegen, wird 2014 mit CHF 0.6 Mio. ausgewiesen. Die jährliche Zunahme seit 2010 wird mit 5.1% berechnet. Etwas stärker ist die jährlich steigende Tendenz beim 1. Quartil mit CHF 0.2 Mio. und einer jährlichen Zunahme von 11.6% im gleichen Zeitraum. Die Bruttoleistungen, speziell die Behandlungskosten, steigen bei allen Quartilswerten.

c) Medikamente: Sparpotenzial durch Generika zu einem Drittel ausgeschöpft

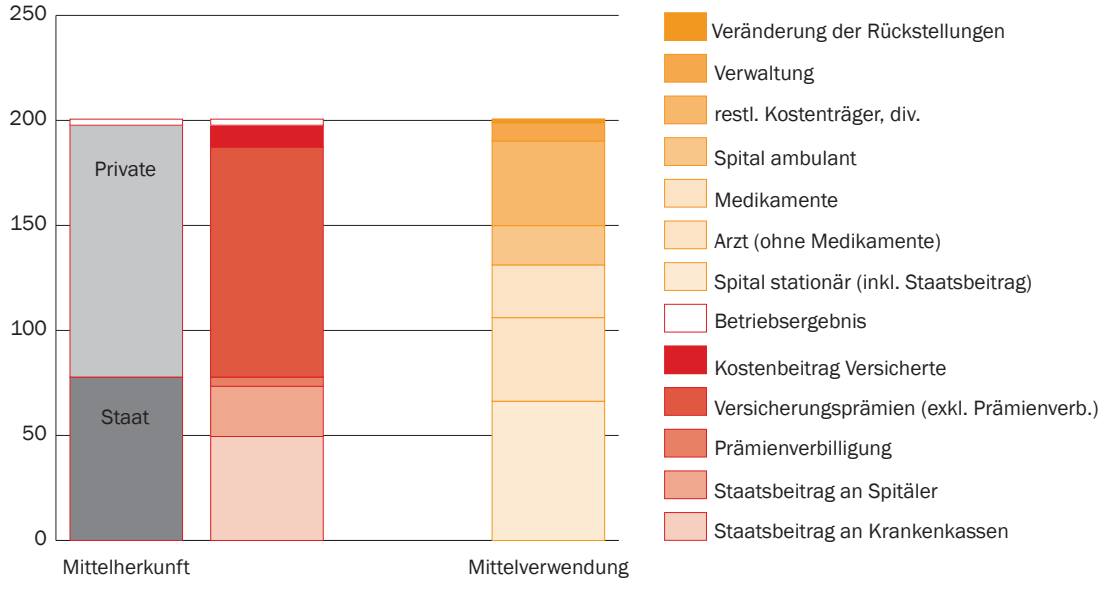
Im Jahr 2014 wurden verschreibungspflichtige Medikamente im Wert von CHF 25.1 Mio. an Versicherte abgegeben. 74.1% der Medikamente wurden direkt in der ärztlichen Praxis und 25.9% über Apotheken bezogen. Tendenziell werden immer mehr Medikamente über Apotheken vertrieben. Der Anteil der in Apotheken in Rechnung gestellten Medikamente erhöhte sich in den letzten fünf Jahren von 2010 mit 20.7% auf 25.8% im Berichtsjahr. Insgesamt stiegen die Ausgaben für Medikamente seit 2010 um 1.2% pro Jahr. Wird die Zunahme in Relation zu den versicherten Personen berechnet, ist ein jährlicher Rückgang von 0.2% zu beobachten.

Die Medikamentenstatistik ermöglicht eine detaillierte Auswertung (Tabelle 5, Tabelle 12). So wurden im Jahr 2014 523 806 Packungen mit einem Marktpreis von CHF 23.9 Mio. verkauft. Im Durchschnitt wurden pro versicherte Person 14 Medikamentenpackungen verschrieben. Mit einem Anteil von 27.7% gehörte mehr als jede vierte Medikamentenpackung der therapeutischen Gruppe der Stoffwechselmedikamente an. Auffallend hoch ist diesbezüglich der Anteil der Stoffwechselmedikamente mit 36.1% am Gesamtumsatz zu Marktpreisen bzw. 38.8% am Gesamtumsatz zu Werkspreisen. Dies lässt sich mit einigen sehr teuren rheumatischen Präparaten sowie cholesterinsenkenden Medikamenten und Arzneimitteln gegen Krebs begründen, die zur Gruppe der Stoffwechselmedikamente gezählt werden.

Interessant im Zusammenhang mit der Kostengruppe Medikamente sind die verrechneten Generika, da sie genutztes beziehungsweise ungenutztes Einsparpotenzial aufzeigen. Der für 2014 ausgewiesene Generikaanteil von 12.6% (Werkpreise) entspricht nur knapp einem Drittel des laut Amt für Gesundheit maximal möglichen Generikaanteils von 41.3% (Basis: all jene Medikamente, für die ein Generikum existiert). Der Anteil der Generika ist 2014 im Vergleich zu den Vorjahren in Bezug auf die Packungen mit 16.5% leicht gestiegen (2013: 16.1%).

Detailliertere Angaben zu den Ausführungen der Abschnitte a bis c finden sich in den Tabellen mit Informationen zu den einzelnen Leistungserbringenden (Tabellen 1.13 bis 1.20). Diese Listen umfassen alle Leistungserbringenden, die im Laufe eines Jahres Leistungen für in Liechtenstein versicherte Personen erbracht haben. Die teils sehr langen Listen werden aus Platzgründen in der gedruckten Publikation nur für das aktuelle Jahr und in Auszügen publiziert. Online werden die kompletten Listen des Berichtsjahres zur Verfügung gestellt. Die Listen der Vorjahre 2009 bis 2013 sind in der gedruckten Publikation der Krankenkassenstatistik 2013 veröffentlicht.

Mittelverwendung und Mittelherkunft der bedeutendsten Zweige im Gesundheitswesen 2014



Kostenbeteiligung der Versicherten von CHF 10.4 Mio.
Zusätzlich zum Prämiensoll von CHF 114.4 Mio. beteiligten sich die Versicherten 2014 mit einer Kostenbeteiligung von CHF 10.4 Mio. an den Bruttoleistungen. Pro versicherte Person belief sich die Kostenbeteiligung damit auf CHF 269. Der durchschnittliche Betrag pro Person steigt trotz deutlich zunehmender Bruttoleistungen über die Jahre nur langsam an. Im Fünfjahresvergleich wird ein Anstieg von 1.3% und im Zehnjahresvergleich von 1.6% pro Jahr berechnet. Im Gegensatz dazu steigen die Bruttoleistungen pro versicherte Person und Jahr sowohl in der fünfjährigen Betrachtung um 3.4% als auch in der zehnjährigen Betrachtung um 3.6% an.

Gesamtergebnis von CHF 2.3 Mio.
Das Gesamtergebnis der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung belief sich 2014 auf CHF 2.3 Mio. Das negative Gesamtergebnis 2013 von CHF 8.7 Mio. konnte damit um CHF 11.0 Mio. verbessert werden. Relevant dafür ist in erster Linie das Prämiensoll, das mit CHF 114.4 Mio. um CHF 17.3 Mio. höher ausfiel als im Vorjahr und damit den um 11.2 Mio. tieferen Staatsbeitrag von CHF 49.5 Mio. mehr als auszugleichen vermochte. Aus diesen Einnahmen resultierte 2014 ein im Vergleich zum Vorjahr um 3.7% höherer Versicherungsertrag von CHF 163.3 Mio. Der Betriebsaufwand war mit CHF 8.7 Mio. ähnlich hoch wie im Vorjahr mit CHF 8.5 Mio.
Nachdem 2013 aufgrund der ungewöhnlich stark gestiegenen Bruttoleistungen 16.6% der Reserven aufgelöst und diese per 31.12. mit CHF 44.9 Mio. beziffert wurden, wurden sie im Berichtsjahr wieder auf CHF 53.4 Mio. aufgestockt. Die Reserven erreichen damit fast das Niveau von 2012 mit CHF 53.8 Mio. und liegen im zehnjährigen Vergleich an zweiter Stelle. Die Reserven, die auch als ‚Sicherheits- und Schwankungsreserven' bezeichnet werden, haben gemäss Art. 4 KVV die Funktion, die finanzielle Lage der Versicherung für den Fall abzusichern, dass die effektiven Kosten gegenüber den bei der Festsetzung der Prämien getroffenen Annahmen zu ungünstig ausfallen. Des Weiteren werden die Reserven für das Auffangen von Kostenschwankungen eingesetzt.

CHF 82 Mio. Staatsbeiträge
Gegenüber dem Vorjahr wurden die Staatsbeiträge 2014 um 12.0% auf CHF 81.7 Mio. reduziert, wobei in allen Bereichen bedeutende Kürzungen vorgenommen wurden. So erhielten die Krankenkassen mit CHF 53.3 Mio. 10.1% und Spitäler mit CHF 23.9 Mio. 10.4% weniger als im Vorjahr. Der Beitrag für Prämienverbilligungen reduzierte sich um 34.7% auf CHF 4.4 Mio. und der Krankenkassenverband erhielt mit CHF 130 000 27.8% weniger als 2013.
Nachdem die Staatsbeiträge in den letzten zehn Jahren von CHF 69.3 Mio. sukzessive auf CHF 93.1 Mio. erhöht wurden, sinken mit dieser Einsparung die Staatsbeiträge auf das Niveau von vor 2009.

Stärkere finanzielle Belastung der Versicherten
Die nebenstehende Grafik zur Mittelverwendung und Mittelherkunft illustriert die finanziell bedeutendsten Zweige im Krankenversicherungs- und Spitalbereich. Die Gesundheitsausgaben der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurden 2014 zu 60.7% von den Versicherten und zu 39.3% vom Staat getragen. Gegenüber den Vorjahren, in denen sich die Finanzierung fast hälftig auf Staat (2013: 48.4%) und Private (51.6%) verteilte, wird den Privaten deutlich mehr finanzielle Belastung übertragen. Der Balken zur Mittelverwendung lässt erkennen, dass die Spitäler, Ärztinnen und Medikamente den Grossteil der finanziellen Mittel beanspruchen.
Die ergänzenden, detaillierten Informationen zu dieser Grafik sind in den Tabellen 1.5, 1.10 sowie 7.1 zu finden.

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.

Nachdem das Gesamtergebnis von 2010 bis 2013 mit Beträgen zwischen CHF 0.1 Mio. und CHF 3.1 Mio. negativ ausgefallen war, wird 2014 mit CHF 0.7 Mio. erstmals wieder ein Plus ausgewiesen.
Beigetragen zu diesem Ergebnis hat einerseits der im Vergleich zu 2013 um 6.4% höhere Versicherungsertrag von CHF 27.7 Mio. Andererseits fielen mit CHF 25.4 Mio. 4.2% weniger Versicherungsaufwendungen an. Ergänzend dazu reduzierten sich die Betriebsaufwendungen um 9.9% zwar etwas stärker, fallen aber mit einem Betrag von CHF 2.5 Mio. weniger ins Gewicht.
Nachdem seit 2008 mit 154 356 bis 2013 mit 215 727 jährlich mehr Taggelder ausbezahlt wurden, ist 2014 mit 206 251 ausbezahlten Taggeldern erstmals wieder eine Abnahme zu beobachten. Dies wirkt sich auch auf den ausbezahlten Betrag aus, der 2014 mit CHF 25.3 Mio. 2.2% tiefer ausfällt als 2013. In der zehnjährigen Betrachtung wird mit einer jährlichen Zunahme von 2.4% bei den Taggeldern und mit 3.5% bei den Ausgaben für die Taggelder eine insgesamt steigende Tendenz sichtbar.

3.3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Das Gesamtergebnis der Freiwilligen Versicherungen ist stark schwankend, bewegt sich seit 2011 aber mit Werten zwischen CHF 0.6 Mio. und CHF 3.6 Mio. immer im positiven Bereich. Das Ergebnis von 2014 mit CHF 2.6 Mio. fällt in diesen Rahmen.
Der Versicherungsaufwand fiel im Berichtsjahr mit CHF 36.6 Mio. etwas tiefer aus als im Vorjahr mit CHF 37.9 Mio. Ebenso verringerte sich im gleichen Zeitraum der Betriebsaufwand um 12.7% auf CHF 8.6 Mio. Die geringeren Aufwendungen vermochten so den um 4.3% tieferen Versicherungsertrag von CHF 46.2 Mio. zu kompensieren.
Die langfristige Entwicklung seit 2005 wird durch die jährlich um 3.5% zunehmenden Versicherungserträge, durch die jährlich um 4.7% steigenden Versicherungsaufwendungen und durch den ebenfalls jährlich um 4.5% steigenden Betriebsaufwand geprägt. Volumenmässig sind in erster Line mit CHF 46.2 Mio. die Versicherungserträge entscheidend, gefolgt von den Versicherungsaufwendungen mit CHF 36.6 Mio. und den Betriebsaufwendungen mit CHF 8.6 Mio.
Die Freiwilligen Versicherungen erhalten keine Staatsbeiträge und generieren daher mit CHF 46.2 Mio. den grössten Anteil der Einnahmen aus dem Prämiensoll.

3.4 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

In den Tabelle 11.1a und 1.11b sind Schlüsselzahlen zum Gesamtgeschäft der Krankenversicherer im zehnjährigen Vergleich aufgeführt. Das Gesamtgeschäft der Krankenversicherer beinhaltet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG) sowie die Freiwilligen Versicherungen (FV).

Im Gesamtgeschäft der Krankenversicherer spiegeln sich die Argumentationslinien der vorigen Abschnitte, wobei der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit ihrem Prämienvolumen von CHF 114.4 Mio. und den Versicherungsaufwendungen mit CHF 166.2 Mio. das stärkste Gewicht zuteil wird. Deutlich wird die Verschiebung der Finanzierung von Seiten des Staates zu Lasten der Versicherten: So ist im Berichtsjahr 2014 das Prämienvolumen mit CHF 189.2 Mio. das höchste und der Staatsbeitrag von CHF 49.5 Mio. der tiefste seit 2005. Die Versicherungsaufwendungen stabilisieren sich mit einem Gesamtbetrag von CHF 219.6 Mio. auf hohem Niveau. Während 2011 und 2012 noch weniger als CHF 200 Mio. an Versicherungsaufwendungen erfasst wurden, stieg der Betrag 2013 sprunghaft auf CHF 222.9 Mio. an. Begründet wurde dies zu einem guten Teil mit Erfassungsverzögerungen von Abrechnungen durch die Einführung des Tarifsystems Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) im Januar 2012 und dem im darauffolgenden Oktober neu eingeführten Arzttarif. Die Argumentation der Erfassungsverzögerung impliziert für 2014 einen Rückgang der Versicherungsaufwendungen. Da diese lediglich um 1.5% abnahmen, ist davon auszugehen, dass mit den neuen Tarifen höhere Kosten anfallen oder Mengeneffekte eine Rolle spielen.

Die Gesamtbetriebsrechnung schliesst 2014 positiv mit CHF 5.5 Mio. Im zehnjährigen Vergleich sind die Ergebnisse mit Beträgen zwischen CHF -11.0 Mio. und CHF 16.5 Mio. stark schwankend.

Die Reserven aller drei Versicherungszweige beliefen sich am 31. Dezember 2014 auf CHF 79.1 Mio. Nachdem die Reserven 2013 um 13.2% auf CHF 71.3 Mio. aufgrund höherer Versicherungsausgaben abgebaut wurden, konnten sie 2014 wieder aufgestockt werden.

Die gesetzlichen Erfordernisse in Bezug auf Reserven werden in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie bei den Freiwilligen Versicherungen von allen Kassen erfüllt.

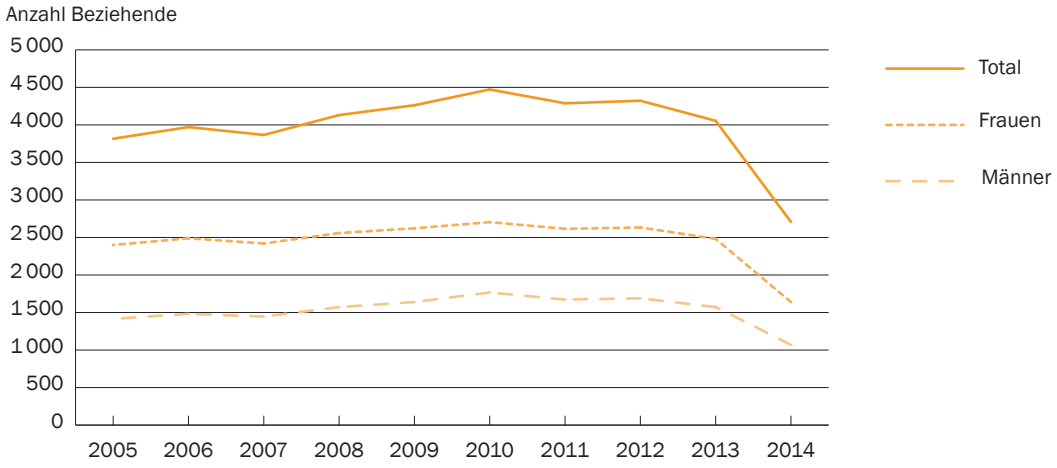
Die Situation beim Taggeld hingegen war in den vergangenen Jahren problematisch. So wird für die Reserven der Krankentaggeldversicherung im Zehnjahresvergleich eine durchschnittliche jährliche Abnahme von 4.4% berechnet. Die 2014 im Vergleich zum Vorjahr um CHF 0.6 Mio. höheren Reserven von CHF 2.9 Mio. sind die erste Zunahme seit 2009. Neben der tieferen Anzahl ausbezahlter Taggelder haben vor allem auch die höheren Prämieneinnahmen dazu beigetragen. Diese sind im Vergleich zum Vorjahr um 6.7% auf CHF 28.1 Mio. angestiegen. Nach Auskunft des Amtes für Gesundheit ist dies auch das Ergebnis neu ausgehandelter Kollektivverträge mit den Unternehmen, in denen die Prämiensätze angepasst wurden.

3.5 Prämienverbilligungen

Auffallend ist bei den Prämienverbilligungen der im Vorjahresvergleich starke Rückgang von Beziehenden um 33.2%. Während 2013 noch 4 055 Beziehende registriert waren, waren es 2014 nur mehr 2 708 Beziehende. Grund dafür war die bisher für AHV- und IV-Renten beziehende Personen gültige Regelung, dass von diesen Renten für die Prämienverbilligung ein Freibetrag von 70% abgezogen werden konnte. Dieser Freibetrag ist ab 1. Januar 2014 entfallen (vgl. Änderung Art. 24b Abs. 2a KVG, LGBl. 2013 Nr. 66), wodurch deutlich weniger Personen zum Bezug von Prämienverbilligungen berechtigt sind. Die Auswirkungen dieser Anpassung sind erwartungsgemäss vor allem für die über 65-Jährigen einschneidend, denn für diese Kategorie wird ein Rückgang der Beziehenden von 49.2% berechnet. In der nächstjüngeren Alterskategorie der 26- bis 64-Jährigen ist die Abnahme mit 21.7% weniger stark ausgeprägt. Die jüngste Gruppe der 17- bis 25-Jährigen verzeichnet einen Zuwachs von 2.8% an Beziehenden.

Werden die Veränderungen in den verschiedenen Gruppen nach Zivilstand betrachtet, so ist bei den Verheirateten mit einer Abnahme gegenüber 2013 von 59.1% auf 573 verheiratete Personen der Rückgang besonders stark. Bei den Alleinstehenden/Alleinerziehenden beträgt die Abnahme im selben Jahresvergleich 19.6%. In Bezug auf Verschiebungen in verschiedenen Einkommensstufen führt die Abschaffung des Freibetrages bei den Alleinerziehenden/Alleinstehenden dazu, dass weniger Personen in die tiefere Kategorie bis CHF 30 000 fallen (2013-2014: -43.9%, 922 Beziehende) und dafür mehr Personen der Kategorie bis CHF 45 000 (+72.7%, 403 Beziehende) zuzuordnen sind. Bei den verheirateten Paaren werden in beiden Einkommenskategorien Abnahmen registriert. Die Anzahl der beziehenden Paare verringert sich in der Kategorie bis CHF 36 000 um 77.6% (713 Beziehende) und in der Kategorie bis CHF 54 000 um 23.9% (364 Beziehende). Daraus lässt sich schliessen, dass durch den Wegfall des Freibetrages viele Paare diese Einkommensgrenzen überschreiten und keinen Anspruch mehr auf eine Prämienverbilligung haben.

Beziehende von Prämienverbilligungen seit 2004

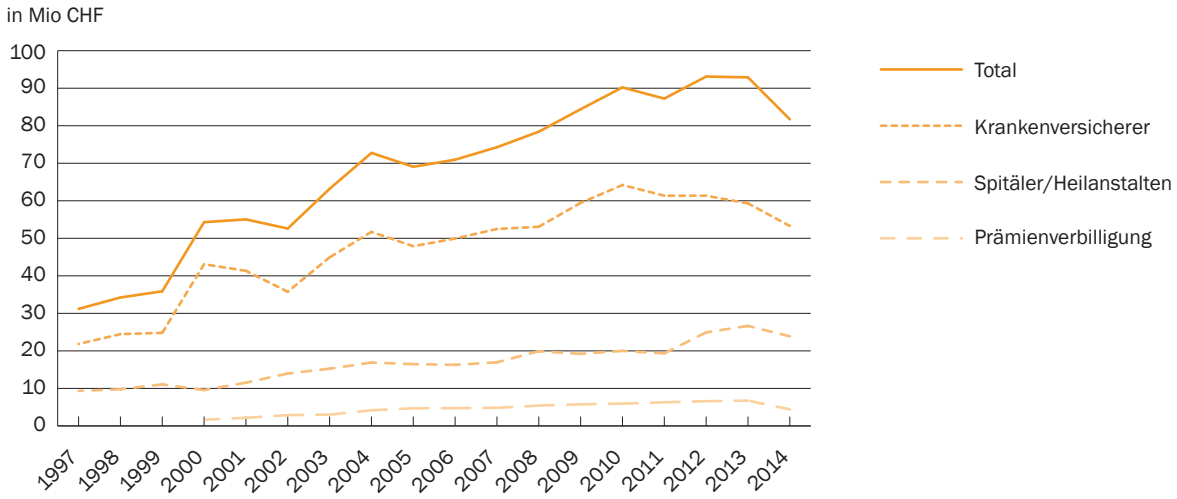


Insgesamt wurden 2014 CHF 4.4 Mio. an Prämienverbilligungen ausbezahlt. Das Minus von 34.4% gegenüber dem Vorjahr ist praktisch identisch mit dem Minus der Anzahl der beziehenden Personen von 33.2%. Die durchschnittliche Prämienverbilligung pro berechtigte Person belief sich auf CHF 1 630 und fällt damit 1.8% tiefer aus als im Vorjahr. Das liegt auch daran, dass durch den Wegfall des Freibetrages einige (v.a. alleinstehende) Personen, wie eben ausgeführt, von der Förderkategorie mit 60% in die Förderkategorie mit 40% gefallen sind.

3.6 Staatsbeiträge

Die Grafik auf Seite 12 illustriert, dass sich der Staat im Jahr 2014 mit einem Anteil von 39.3% an den Gesundheitsausgaben beteiligt hat. Gemäss Landesrechnung 2014 wendete der Staat CHF 81.7 Mio. für den Krankenkassen- und Spitalbereich auf (Tabelle 7.1). Neben den Staatsbeiträgen an die Versicherer der obligatorischen Krankenpflege (65.2%) wurden Beiträge an verschiedene Spitäler (29.2%), Prämienverbilligungen (5.4%) sowie Beiträge an den Liechtensteinischen Krankenkassenverband (0.2%) geleistet. Differenzen zwischen den Angaben der Landesrechnung und den Angaben der Versicherer, betreffend die Staatsbeiträge an die Krankenversicherer, sind auf unterschiedliche Buchungszeitpunkte zurückzuführen. Die nachfolgende Grafik präsentiert die Entwicklung der Staatsbeiträge seit 1997. Auffallend sind die über die Jahre in allen Bereichen sehr stark steigenden Staatsbeiträge. Im Jahr 2014 sind nun massive Kürzungen der Staatsbeiträge auf allen Ebenen sichtbar. 10.1% bzw. 10.4% weniger Staatsbeiträge erhalten die Krankenversicherer und die Spitäler/Heilanstalten, 34.7% weniger Beiträge fliessen in die Prämienverbilligung und die Unterstützung des Liechtensteinischen Krankenkassenverbandes wurde um 27.8% gekürzt.

Staatsausgaben im Bereich der Krankenversicherungen und Spitäler/Heilanstalten seit 1997



Erläuterung zur Grafik:

Total: Das Land unterstützte den Krankenkassenverband 2014 mit CHF 130 000, in den Vorjahren waren es zwischen CHF 150 000 bis CHF 240 000. Dieser im Vergleich tiefe Betrag wird in der Grafik nicht einzeln dargestellt, ist aber im Total enthalten.

4 Ländervergleiche

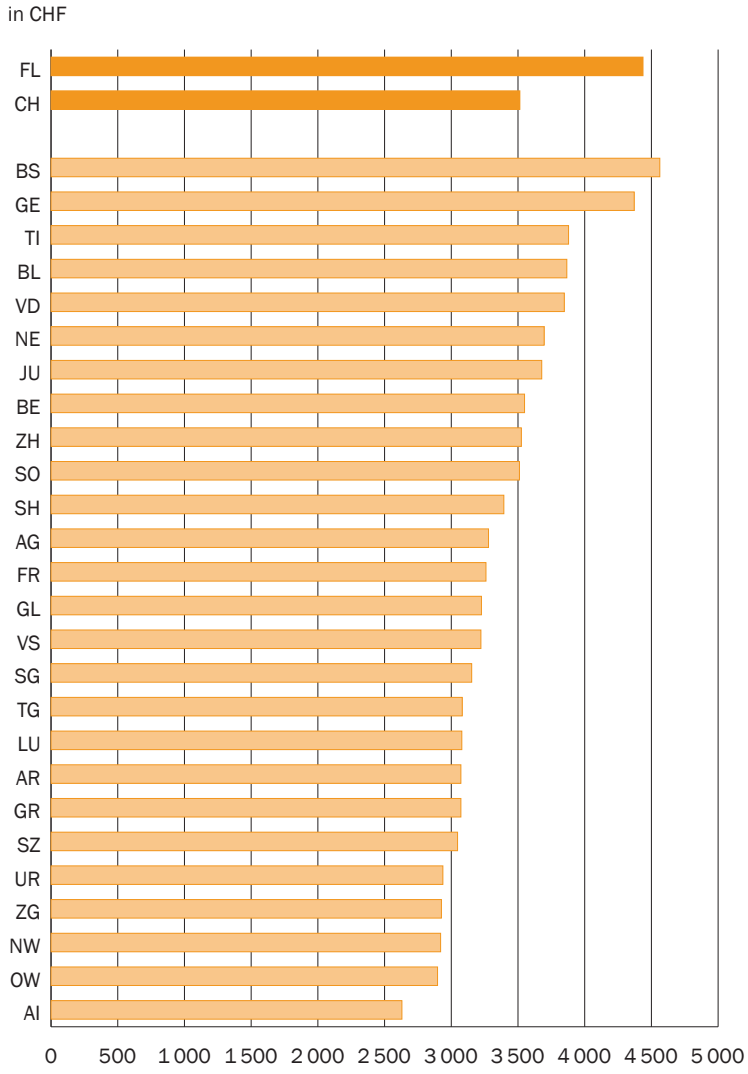
4.1 Bruttokosten pro versicherte Person

Bei der Interpretation des Kostenvergleichs (Quelle www.bag.admin.ch/kmt) 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 Leistungserbringenden erfolgt direkt an die Krankenkassen. Beim tiers garant-Prinzip, das in der Schweiz häufig angewendet wird, erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden 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. Es ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen tendenziell etwas tiefer ausgewiesen werden, da nicht alle Rechnungen zur Rückvergütung bei den Kassen eingereicht werden.

Die Tabelle auf der nächsten Seite schlüsselt die durchschnittlichen Ausgaben pro Kopf in Liechtenstein und der Schweiz nach Kategorie der Leistungserbringenden auf. Während in Liechtenstein die ärztlichen Behandlungen Laboranalysen im ärztlichen Praxislabor beinhalten, werden diese in der Schweiz separat ausgewiesen. Für den Vergleich werden deshalb die ärztlichen Behandlungen in der Höhe von CHF 1 061 pro versicherte Person in Liechtenstein dem Betrag von CHF 828 in der Schweiz gegen-

Bruttokosten (OKP) pro versicherte Person 2014



übergestellt, der sich aus den ärztlichen Behandlungen und den ärztlichen Laboranalysen zusammensetzt. Damit wird in Liechtenstein pro versicherte Person 28.2% mehr für ärztliche Behandlungen ausgegeben.

Auffallend sind auch die grossen Unterschiede bei den Medikamenten. Aufgrund der erlaubten Selbstdispensation werden in Liechtenstein mit CHF 497 deutlich mehr Arzneimittel direkt in Arztpraxen bezogen als in der Schweiz mit CHF 214, wo die Selbstdispensation kantonal unterschiedlich geregelt ist. Dafür ist der Betrag in Liechtenstein für den Bezug verschreibungspflichtiger Medikamente in Apotheken mit CHF 173 um einiges tiefer als in der Schweiz mit CHF 409. Werden die durchschnittlichen Gesamtausgaben für Medikamente betrachtet, so wird mit CHF 670 pro versicherte Person in Liechtenstein 7.7% mehr für verschreibungspflichtige Medikamente ausgegeben als in der Schweiz.

Bei den stationären Spitalleistungen sind die Ausgaben pro Person in Liechtenstein mit CHF 1 145 39.7% höher als in der Schweiz. Dies liegt u.a. an den unterschiedlichen Kostenteilern für Bruttoleistungen, anhand der je nach Spital unterschiedliche Anteile der Bruttoleistungen über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung verbucht werden. Aus diesem Grund sind diese Werte nur beschränkt vergleichbar.

Weitere verhältnismässig grosse Differenzen lassen sich mit Beträgen von CHF 91 bzw. CHF 92 in der Schweiz und CHF 238 bzw. CHF 206 in Liechtenstein bei den Laboratorien sowie den Physiotherapeutinnen feststellen. Ein Teil der Differenz ergibt sich aus Unterschieden im System. So verfügen die Laboratorien in Liechtenstein über einen eigenen Labortarif. Bei den Physiotherapeutinnen wird zwar die gleiche Tarifstruktur angewandt, diese ist aber mit einem höheren Taxpunktwert hinterlegt. Hinzu kommt, dass bei den Physiotherapeutinnen in Liechtenstein auch Masseurinnen dabei sind. In der Schweiz hingegen sind die von Masseurinnen erbrachten Bruttoleistungen grundsätzlich von der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgenommen. Selbst nach Abzug der Leistungen der Masseurinnen (Tabelle 1.10/Fussnote: CHF 1 035 368/38 764 Versicherte = CHF 27 pro versicherte Person) sind die Bruttoleistungen der Physiotherapeutinnen pro versicherte Person noch deutlich höher als in der Schweiz.

Tiefere durchschnittliche Ausgaben werden für Liechtenstein mit CHF 49 pro versicherte Person bei den Spitex-Organisationen und mit CHF 493 pro versicherte Person beim Spital ambulant ausgewiesen. Die für die Schweiz berechneten Durchschnittswerte sind bei den Spitex-Organisationen um 57.6% (CH: CHF 86) bzw. beim Spital ambulant um 77.6% (CHF 635) höher. Insgesamt sind die Kosten pro versicherte Person in Liechtenstein mit CHF 4 438 um 26.4% höher als in der Schweiz mit CHF 3 512.

Kosten pro versicherte Person 2014 in CHF

	LI	CH
Ärzte Behandlungen	1 061	771
Ärzte Laboranalysen	-	57
Ärzte Medikamente	497	214
Apotheken	173	409
Spitäler ambulant	493	635
Spitäler stationär	1 145	819
Pflegeheime	243	220
SPITEX-Organisationen	49	86
Laboratorien	238	91
Physiotherapeuten	206	92
Übrige	333	119
Total	4 438	3 512

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Der Unterschied zwischen dem vom Bundesamt für Gesundheit publizierten Wert von CHF 4438 pro versicherte Person in Liechtenstein und den von den Krankenkassen gelieferten durchschnittlichen Kosten von CHF 4288 pro versicherte Person ergibt sich aus unterschiedlichen Stichtagen für die Anzahl der Versicherten und für die Bruttoleistungen.
Ärzte Behandlungen: In Liechtenstein sind die Laboranalysen im ärztlichen Labor in den Behandlungskosten enthalten und können derzeit nicht separat ausgewiesen werden.
Übrige: In der Position „Übrige“ sind die Abgabestellen MiGeL, Chiropraktoren, Ergotherapeuten, Ernährungsberater, Hebammen, Heilbäder, Krankenpfleger, Logopäden, Psychotherapeuten, Naturheilpraktiker, Transport- und Rettungsunternehmen, Zahnärzte sowie Übrige bzw. nicht zugeordnete Rechnungssteller zusammengefasst.

4.2 Gesundheitswesen

Basierend auf der EU-Verordnung Nr. 1338/2008 über öffentliche Gesundheit liefert Liechtenstein aufgrund des EWR-Abkommens an Eurostat (Statistisches Amt der Europäischen Union) Angaben zu den medizinischen Ressourcen in Liechtenstein. Die Datenlieferungen und Auswertungen befinden sich erst im Aufbau, weshalb nicht alle Werte für die Länder gleich aktuell sind und der EU-28-Durchschnitt fehlt. Gegenüber dem Vorjahr konnten jedoch neu Angaben zu Operationssälen und Computertomographen in die Tabelle aufgenommen werden. Allerdings ist der direkte Ländervergleich aufgrund der Grösse von Liechtenstein und der im Ausland eingekauften medizinischen Leistungen mit Vorsicht zu interpretieren. Als Referenzwerte wurden die deutschsprachigen Länder Schweiz, Österreich und Deutschland sowie die Kleinstaaten Island und Luxemburg ausgewählt.

Liechtenstein verfügt mit 316 praktizierenden Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen über deutlich weniger Ärztinnen als die Schweiz mit 392 Ärztinnen oder Österreich mit 490 Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen. Jedoch liegt der liechtensteinische Wert zwischen Luxemburg mit 276 Ärztinnen und Island mit 357 Ärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen. Nach Aussagen des Amtes für Gesundheit ist für den tiefen Wert Liechtensteins auch das Fehlen eines grösseren Spitals mit entsprechendem Ärztepersonal verantwortlich. Vor diesem Hintergrund ist auch die tiefe Anzahl der Krankenhausbetten für medizinische Behandlung zu sehen.

So stehen die 174 in Liechtenstein gezählten Krankenhausbetten für medizinische Behandlungen in markantem Gegensatz zu 531 Betten bzw. 542 Betten pro 100 000 Einwohnerinnen in Deutschland und Österreich. Die Schweiz bewegt sich mit 303 Betten pro 100 000 Einwohnerinnen im Mittelfeld der ausgewählten Länder. Wird ergänzend dazu die Spitalausstattung in Bezug auf Anzahl der Operationssäle und die Anzahl der Computertomographen pro 100 000 Einwohnerinnen betrachtet, so sind die Werte für Liechtenstein mit anderen Ländern vergleichbar. Aber gerade bei Vergleichen mit Kennwerten zu Spitälern ist einmal mehr zu beachten, dass Liechtenstein nur über ein Spital verfügt. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass 75.2% der über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechneten Leistungen in Spitälern für Einwohnerinnen Liechtensteins im Ausland bezogen werden. Bei den Ärztinnen und Zahnärztinnen ist der Anteil der im Ausland eingekauften Bruttoleistungen mit 9.2% respektive 9.0% bedeutend geringer.

Liechtenstein verfügt mit 134 praktizierenden Zahnärztinnen je 100 000 Einwohnerinnen über auffallend viele Zahnärztinnen. In allen Vergleichsländern sind deutlich weniger Zahnärztinnen registriert.

	Anzahl praktizierende Ärzte je 100 000 Einwohner (2012)	Anzahl praktizierende Zahnärzte je 100 000 Einwohner (2012)	Krankenhausbetten für medizinische Behandlung je 100 000 Einwohner (2011)	Operationssäle je 100 000 Einwohner (2011)	Computertomographen je 100 000 Einwohner (2011)
Liechtenstein	316	134	174	11.0	2.7
Schweiz	392	52	303	12.3	3.5
Österreich	490	57	542	3.4	3.0
Deutschland	389	81	531	.	.
Island	357	84	244	.	4.1
Luxemburg	276	84	417	10.0	2.5

Erläuterung zur Tabelle:

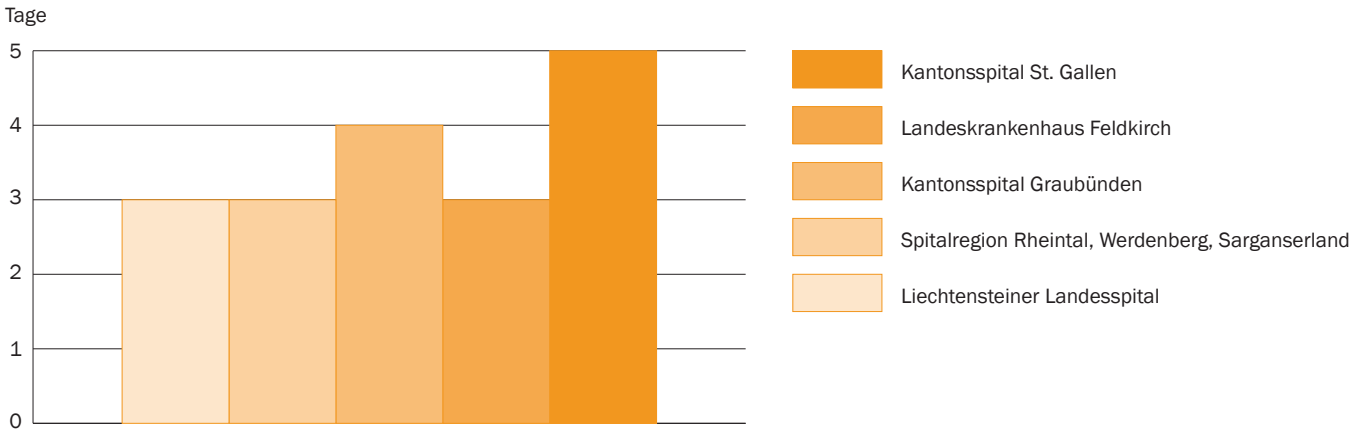
Luxemburg: Die Angaben zu Ärzten, Zahnärzten und Computertomographen beziehen sich auf das Jahr 2011.
Die Angaben zu den Krankenhausbetten beziehen sich auf das Jahr 2010..

4.3 Aufenthaltsdauer in Spitälern

Das folgende Balkendiagramm stellt die 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 Patientinnen aus dem Spital entlassen wird. Gegenüber dem arithmetischen Mittel hat der Median den Vorteil, dass sich einzelne Extremwerte nur gering auf das Ergebnis auswirken.

Im Liechtensteinischen Landesspital, den Spitälern der Spitalregion Rheintal und dem Landeskrankenhaus in Feldkirch liegt der Median bei drei Tagen. In den Kantonsspitälern ist er mit vier Tagen in Graubünden und fünf Tagen in St. Gallen höher.

Median der Aufenthaltsdauer in Spitälern 2014



Erläuterung zur Grafik:

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

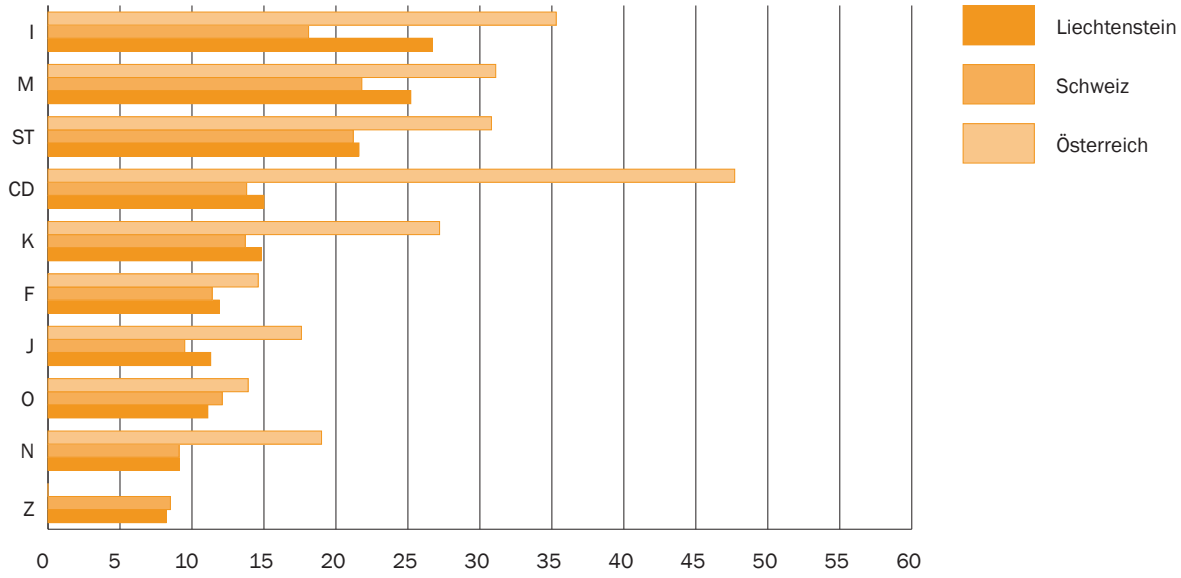
4.4 Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohnerinnen

Die Grafik stellt die Anzahl der diagnostizierten Krankheitsfälle bei stationär behandelten Patientinnen in Spitälern nach ICD-10-Klassifikation dar. Ausgewählt wurden die zehn für in Liechtenstein versicherte Personen am häufigsten gestellten Diagnosegruppen sowie die entsprechenden Vergleichswerte aus der Schweiz und Österreich. Da für die Schweiz und Österreich lediglich Informationen für das Jahr 2013 vorliegen, wurde die Grafik für das Jahr 2013 erstellt.

Im Vergleich zur Schweiz werden bei liechtensteinischen Patientinnen in acht der zehn ausgewählten Kategorien mehr Diagnosefälle pro 1 000 Einwohnerinnen registriert. Die Anzahl der Diagnosefälle ist in Österreich 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 Krankenhäusern gestellte Diagnosen nach ICD-10 Klassifizierung in Liechtenstein, Schweiz und Österreich
Anzahl Fälle pro 1 000 Einwohner 2013



Stationäre Krankheitsfälle pro 1 000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich 2013

Code	ICD-Klassifikation	LI	CH	AT
AB	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5.5	4.8	6.9
CD	Neubildungen	15.0	13.8	47.7
D	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	0.9	0.8	2.6
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3.1	2.5	6.8
F	Psychische und Verhaltensstörungen	11.9	11.4	14.6
G	Krankheiten des Nervensystems	5.8	4.3	13.3
H	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1.1	1.4	21.9
HH	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.4	0.8	2.9
I	Krankheiten des Kreislaufsystems	26.7	18.1	35.3
J	Krankheiten des Atmungssystems	11.3	9.5	17.6
K	Krankheiten des Verdauungssystems	14.8	13.7	27.2
L	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.2	1.9	4.3
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	25.2	21.8	31.1
N	Krankheiten des Urogenitalsystems	9.1	9.1	19.0
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	11.1	12.1	13.9
P	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	2.2	3.1	1.5
Q	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1.0	1.2	2.1
R	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	5.8	5.6	12.9
ST	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	21.6	21.2	30.8
Z	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	8.2	8.5	2.0

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 2013 in den 27 Vertragsspitälern gestellt und die stationär behandelt wurden..

B Tabellenteil

1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zusammenfassung 2014

Tabelle 1.1

		Personen	Anteil in % der Versicherten
Versicherer der Obligatorischen Krankenpflege	Anzahl	3	
Versichertenbestand am 31.12.2014	Anzahl	38 764	100
Erwachsene	Anzahl	30 295	78
Frauen	Anzahl	15 101	39
Männer	Anzahl	15 194	39
Jugendliche	Anzahl	1 802	5
Kinder	Anzahl	6 667	17

		Betrag	Anteil in % der Bruttoleistungen
Prämiensoll	CHF	114 437 483	69
pro versicherte Person, ohne Kinder	CHF	3 565	
pro versicherte Person	CHF	2 952	
Bruttoleistungen der Versicherer	CHF	166 225 895	100
pro versicherte Person	CHF	4 288	
Kostenbeteiligung der Versicherten	CHF	10 440 953	6
pro versicherte Person, ohne Kinder u. Jugendliche	CHF	345	
pro versicherte Person	CHF	269	
Nettoleistungen der Versicherer	CHF	155 784 942	94
pro versicherte Person	CHF	4 019	
Betriebsaufwand	CHF	8 674 549	5
pro versicherte Person	CHF	224	
Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	CHF	-47 211 634	-28
pro versicherte Person	CHF	-1 218	
Staatsbeiträge	CHF	49 490 955	30
pro versicherte Person	CHF	1 277	
Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen	CHF	2 279 321	1
pro versicherte Person	CHF	59	

Erläuterung zur Tabelle:

Versichertenbestand: Die Zahl differiert von den Versicherten nach Bruttokostenstufe (vgl. Tabelle 1.21). 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.

Anzahl Versicherer OKP am 31.12.2014 nach Versichertenbestand

Tabelle 1.2

Gesamt Versicherer	1 - 500 Versicherte	501 - 1 000 Versicherte	1001 - 2 500 Versicherte	2 501 - 5 000 Versicherte	5 001 - 10 000 Versicherte	10 000+ Versicherte
3	-	1	-	-	1	1

Versicherte Personen am 31.12.2014 nach Wohnsitz und Versicherungsart

Tabelle 1.3

Wohnsitz/Versicherungsart	Total	Anteil in %	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	**38 764**	**100.0**	**15 101**	**15 194**	**1 802**	**6 667**
davon mit erweiterter OKP	**8 637**	**22.3**	**4 009**	**3 161**	**363**	**1 104**
Liechtenstein	37 198	96.0	14 741	14 225	1 767	6 465
Ausland	1 566	4.0	360	969	35	202
davon Schweiz	124	0.3	42	54	6	22
davon Österreich	370	1.0	124	198	13	35
davon Andere	1 072	2.8	194	717	16	145
Ordentliche Jahresfranchise	36 167	93.3	14 117	13 599	1 784	6 667
Wählbare Jahresfranchise	2 597	6.7	984	1 595	18	-

Anzahl Konsultationen 2014

Tabelle 1.4

	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
Gesamt	**317 721**	**150 771**	**120 241**	**10 525**	**36 184**
Ambulante Spitalkonsultationen	41 478	23 014	14 182	1 169	3 113
Ambulante Arztkonsultationen	276 243	127 757	106 059	9 356	33 071
Anzahl Konsultationen pro Versicherten	8.2	10.0	7.9	5.8	5.4

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkonsultationen: Die ambulanten Arztkonsultationen beinhalten Arztbesuche und telefonische Konsultationen, jedoch keine Hausbesuche. Arztbesuche allein zum Zweck des Medikamentenbezuges werden nicht als Konsultation gezählt.

Konsultationen gesamt: Anmerkungen zur Datenqualität sind im Kapitel 2.2.1 Datenqualität der verwendeten Datenquellen, letzter Abschnitt zu finden.

Betriebsrechnung 2014

Tabelle 1.5

Kontenbezeichnung	Konto	in CHF
Ertrag		
Prämiensoll	60	114 437 483
Erlösminderungen für Prämien	64	-543 657
Andere Prämienanteile	65	-290
Bruttoprämien	= 60 bis 65	113 893 536
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-36 336
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	113 857 200
Staatsbeiträge	67	49 490 955
Sonstige Betriebserträge	69	247
Versicherungsertrag	= 6	163 348 402
Aufwand		
Bruttoleistungen	300	-166 225 895
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	10 440 953
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-155 784 942
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	692 901
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-155 092 041
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	0
Risikoausgleich	37	-251 371
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-2 237 800
Versicherungsaufwand	= 3	-157 581 212
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-5 144 996
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-548 559
EDV-Kosten	420	-511 773
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-86 138
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 735 038
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-458 678
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	55 860
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 429 321
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-230 146
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-15 082
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	0
Betriebsaufwand	= 4	-8 674 549
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-166 255 761
Betriebsergebnis	**= 6-3-4**	**-2 907 359**
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	5 186 681
Gesamtergebnis	**= 6-3-4+7**	**2 279 321**
Reserven	CHF	53 404 259
Rückstellungen	CHF	49 347 293

Bruttoprämien nach Versicherungsform und Personengruppe 2014

Tabelle 1.6

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
	in CHF		
Gesamt	**114 437 483**	**106 939 432**	**7 498 051**
Erwachsene	110 964 913	103 483 181	7 481 731
Frauen	56 213 615	53 286 709	2 926 907
Männer	54 751 297	50 196 472	4 554 825
Jugendliche	3 352 260	3 335 940	16 320
Kinder	120 310	120 310	-
Pro prämienpflichtige Person	3 565	3 625	2 887
Erwachsene(r)	3 663	3 733	2 915
Frau	3 723	3 775	2 974
Mann	3 603	3 691	2 856
Jugendliche(r)	1 860	1 870	907
Kinder	18	18	-

Bruttoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2014

Tabelle 1.7

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
	in CHF		
Gesamt	**166 225 895**	**161 858 071**	**4 367 824**
Erwachsene	153 291 089	148 958 646	4 332 443
Frauen	87 221 303	85 069 551	2 151 752
Männer	66 069 786	63 889 095	2 180 691
Jugendliche	3 929 905	3 894 524	35 381
Kinder	9 004 901	9 004 901	-
Pro versicherte Person	4 288	4 475	1 682
Erwachsene(r)	5 060	5 374	1 680
Frau	5 776	6 026	2 187
Mann	4 348	4 698	1 367
Jugendliche(r)	2 181	2 183	1 966
Kinder	1 351	1 351	-

Erläuterung zur Tabelle:

Kinder: Kinder sind grundsätzlich immer noch prämienbefreit. Für die erweiterte obligatorische Krankenpflegeversicherung (ab 1.1.2014) wird auch bei den Kindern ein Zuschlag von CHF 10 pro Monat erhoben.

Kostenbeteiligung nach Versicherungsform und Personengruppe 2014

Tabelle 1.8

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
	in CHF		
Gesamt	**10 440 953**	**9 129 192**	**1 311 761**
Erwachsene	10 431 754	9 129 192	1 302 561
Jugendliche	9 199	-	9 199
Kinder	-	-	-
Pro versicherte Person	269	252	505
Erwachsene(r)	344	329	505
Jugendliche(r)	5	-	511
Kind	-	-	-

Nettoleistungen nach Versicherungsform und Personengruppe 2014

Tabelle 1.9

	Total	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchise
	in CHF		
Gesamt	**155 784 942**	**152 728 878**	**3 056 064**
Erwachsene	142 859 335	139 829 453	3 029 882
Jugendliche	3 920 705	3 894 524	26 182
Kinder	9 004 901	9 004 901	-
Pro versicherte Person	4 019	4 223	1 177
Erwachsene(r)	4 716	5 045	1 175
Jugendliche(r)	2 176	2 183	1 455
Kind	1 351	1 351	-

Bruttoleistungen nach Kategorie, Anteil und pro versicherte Person 2014

Tabelle 1.10

Kategorie	Total in CHF	Anteil am Gesamttotal in %	Pro versicherte Person in CHF
Gesamt	**166 225 895**	**100.0**	**4 288**
Stationäre Spitalkosten	42 421 435	25.5	1 094
Ambulante Spitalkosten	18 658 361	11.2	481
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	39 761 671	23.9	1 026
Medikamente Arzt	18 612 934	11.2	480
Physiotherapeuten	7 723 085	4.6	199
Apotheken	6 493 307	3.9	168
Chiropraktoren	1 946 576	1.2	50
Abgabestellen MiGeL	874 428	0.5	23
Ergotherapeuten	589 014	0.4	15
Zahnärzte	225 657	0.1	6
Hebammen	135 256	0.1	3
Übrige Rechnungsstellende	28 784 171	17.3	743

Erläuterung zur Tabelle:

Physiotherapeuten: In dieser Position sind auch die Kosten von medizinischen Masseuren im Umfang von CHF 1035368 enthalten.

Total: Die Bruttoleistungen pro Kategorie können aufgrund unterschiedlicher Datenquellen mit unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten und unterschiedlichen Auswertungskriterien von den Angaben in den Tabellen 1.13 und 8.18 geringfügig abweichen.

Übrige Rechnungsstellende: Aus Gründen der Anonymität werden Kategorien mit weniger als 15 Leistungserbringern oder einem Leistungserbringer, der mehr als 50% des Gesamtbetrages der Kategorie abrechnet, nicht separat ausgewiesen. Sie sind in der Kategorie „Übrige Rechnungsstellende“ enthalten. 2014 sind darin die Kategorien Ernährungsberater, Laboratorien, Pflegeheime, Spitex/Familienhilfe, Krankenpfleger, Logopäden, Heilbäder, Transport- und Rettungsunternehmen sowie weitere Rechnungsstellende, die in der Kategorie "übrige" zusammengefasst werden, enthalten.

Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe 2014

Tabelle 1.11

Kategorie	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
	in CHF				
Gesamt	**166 225 895**	**87 221 303**	**66 069 786**	**3 929 905**	**9 004 901**
Stationäre Spitalkosten	42 421 435	22 104 352	18 408 322	806 376	1 102 386
Ambulante Spitalkosten	18 658 361	9 836 490	7 461 215	423 946	936 710
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	39 761 671	20 020 776	14 893 703	1 211 507	3 635 685
Medikamente Arzt	18 612 934	9 294 064	7 891 040	351 885	1 075 945
Physiotherapeuten	7 723 085	4 655 789	2 667 880	166 008	233 408
Apotheken	6 493 307	3 320 014	2 954 555	61 875	156 863
Chiropraktoren	1 946 576	1 011 517	710 208	61 249	163 603
Abgabestellen MiGeL	874 428	388 274	409 645	25 977	50 532
Ergotherapeuten	589 014	262 635	123 547	3 909	198 923
Zahnärzte	225 657	80 896	68 837	21 503	54 421
Hebammen	135 256	133 664	-	1 592	-
Übrige Rechnungsstellende	28 784 171	16 112 834	10 480 834	794 077	1 396 425

Bruttoleistungen nach Kategorie und Personengruppe, pro versicherte Person 2014

Tabelle 1.12

Kategorie	Total	Frauen	Männer	Jugendliche	Kinder
	in CHF				
Gesamt	**4 288**	**5 776**	**4 348**	**2 181**	**1 351**
Stationäre Spitalkosten	1 094	1 464	1 212	447	165
Ambulante Spitalkosten	481	651	491	235	140
Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	1 026	1 326	980	672	545
Medikamente Arzt	480	615	519	195	161
Physiotherapeuten	199	308	176	92	35
Apotheken	168	220	194	34	24
Chiropraktoren	50	67	47	34	25
Abgabestellen MiGeL	23	26	27	14	8
Ergotherapeuten	15	17	8	2	30
Zahnärzte	6	5	5	12	8
Hebammen	3	9	-	1	-
Übrige Rechnungsstellende	743	1 067	690	441	209

Kennwerte zu den Leistungserbringenden nach Kategorie 2014

Tabelle 1.13

	Anzahl	Bruttoleistungen	Arithmetisches Mittel	1. Quartil	Median	3. Quartil
		in CHF				
Spitäler	154	61 380 914	398 577	1 760	10 572	63 732
davon mit OKP-Vertrag	27	56 155 175	2 079 821	155 995	580 504	2 286 177
Ärzte	1 460	58 284 050	39 921	204	575	1 908
davon mit OKP-Vertrag	75	50 991 107	679 881	238 408	567 907	920 890
Behandlungen	1 423	39 714 976	27 909	192	535	1 714
davon mit OKP-Vertrag	75	33 975 123	453 002	198 727	355 952	568 423
Medikamente	778	18 569 073	23 868	35	121	819
davon mit OKP-Vertrag	71	17 015 984	239 662	24 117	192 042	357 394
Physiotherapeuten	152	7 722 750	50 808	433	1 742	40 242
davon mit OKP-Vertrag	51	7 491 025	146 883	39 690	86 902	199 897
Apotheken	322	6 473 080	20 103	52	131	568
Chiropraktoren	30	1 946 314	64 877	178	426	1 388
Abgabestellen MiGeL	33	874 386	26 497	808	2 834	13 757
Ergotherapeuten	20	589 014	29 451	1 388	6 404	46 149
Zahnärzte	54	225 657	4 179	329	1 331	3 399
Hebammen	27	135 256	5 009	395	532	6 640
Übrige Rechnungsstellende	206	28 568 922	138 684	425	2 076	18 765

Lesebeispiel:

30 Chiropraktoren haben ingesamt CHF 1 946 314 an Bruttoleistungen abgerechnet. Im Durchschnitt rechnete jeder Chiropraktor CHF 64 877 an Bruttoleistungen ab. 25% (1. Quartil) der Chiropraktoren rechneten weniger als CHF 178 und 25% (3. Quartil) der Chiropraktoren rechneten mehr als CHF 1 388 ab. Je die Hälfte der Chiropraktoren rechnete mehr bzw. weniger als CHF 426 ab (Median). Ergänzend dazu ist die Tabelle 1.15 zu sehen, in der die Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringer ausgewiesen werden.

Erläuterung zur Tabelle:

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

Die Ausgaben pro Kategorie können aufgrund unterschiedlicher Datenquellen mit unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten von den Angaben in Tabelle 1.10 geringfügig abweichen.

Anzahl Leistungserbringende nach Kategorie mit Grössenklasse der Bruttoleistungen 2014

Tabelle 1.14

	BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
Total	**2 458**	**1 027**	**533**	**409**	**227**	**178**	**76**	**37**
Spitäler	154	133	97	78	44	32	17	11
Ärzte	1 460	540	219	163	93	79	43	15
Physiotherapeuten	152	85	63	54	34	22	*	*
Apotheken	322	57	30	18	7	6	*	*
Chiropraktoren	30	11	6	6	*	*	*	*
Abgabestelle MiGeL	33	23	13	9	*	*	*	*
Ergotherapeuten	20	17	11	9	*	*	*	*
Zahnärzte	54	30	11	6	*	*	*	*
Hebammen	27	11	8	*	*	*	*	*
Übrige Rechnungssteller	206	120	75	62	37	30	9	9

Lesebeispiel:

22 Physiotherapeuten rechneten im Jahr 2014 Bruttoleistungen von mehr als CHF 100 000 gegenüber den Krankenkassen ab. Wenn ein Feld fünf oder weniger Leistungserbringende aufweist, wird der Wert durch einen Stern ersetzt, um Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringende zu vermeiden.

Erläuterung zur Tabelle:

BL > CHF 0: Die Anzahl Leistungserbringende, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen (BL) abrechneten.

Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2014 (Teil 1)

Tabelle 1.15 (Seite 1)

	Spitäler	Ärzte			Physiotherapeuten	Apotheken
		Total	Behandlung	Medikamente		
Rang	in CHF					
1	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*
6	2 589 700	1 824 400	1 535 900	288 400	407 100	127 500
7	2 286 200	1 726 700	*	*	317 300	50 660
8	1 502 300	1 577 300	779 700	797 600	315 600	48 170
9	1 172 700	1 342 400	785 600	556 900	270 200	37 470
10	1 054 800	1 203 600	597 000	606 500	242 200	37 150
11	1 029 200	1 196 900	658 300	538 600	239 300	30 130
12	908 200	1 124 000	611 400	512 600	201 800	30 020
13	771 500	1 050 700	*	*	199 900	18 220
14	730 600	1 023 400	743 000	280 300	184 300	13 960
15	633 000	1 012 800	*	*	178 100	13 890
16	580 500	956 300	526 700	429 600	170 800	12 820
17	541 900	949 900	*	*	170 600	12 020
18	495 900	937 200	509 300	428 000	169 300	11 070
19	482 000	920 900	728 800	192 000	161 000	9 506
20	416 700	905 800	695 300	210 500	117 700	9 436
21	413 900	866 700	455 300	411 500	117 000	7 625
22	403 500	840 500	698 900	141 600	115 600	6 580
23	262 900	789 500	507 700	281 800	98 180	6 444
24	258 100	768 800	568 400	200 400	94 910	6 396
25	240 100	760 500	670 200	90 320	94 820	6 277
26	207 500	749 200	672 000	77 200	86 900	5 907
27	195 200	742 100	463 700	278 400	86 760	5 592
28	186 900	709 200	436 400	272 800	82 310	5 105
29	156 000	697 100	310 700	386 400	82 290	5 072
30	127 100	679 700	433 100	246 600	81 530	5 010
31	125 800	679 000	276 500	402 500	81 100	4 871
32	121 100	640 700	*	*	75 810	4 192
33	99 800	633 100	510 100	122 900	71 610	3 620
34	93 780	602 100	*	*	50 590	3 332
35	83 690	590 400	298 400	292 000	43 780	3 217
36	80 800	583 500	492 700	90 790	43 600	2 648
37	72 890	577 500	507 200	70 350	43 200	2 450
38	69 340	577 100	329 300	247 800	40 800	2 290
39	63 730	576 700	381 000	195 800	39 690	2 274
40	63 680	567 900	463 200	104 700	38 900	1 897
41	63 340	548 100	*	*	35 640	1 882
42	58 630	531 700	*	*	35 620	1 839
43	58 430	517 300	315 000	202 300	30 210	1 826
44	50 250	498 500	303 900	194 600	25 260	1 749
45	45 140	494 300	*	*	24 470	1 437
46	44 740	493 000	343 900	149 100	23 600	1 412
47	44 130	461 900	350 100	111 800	22 770	1 385
48	38 960	454 500	218 900	235 600	22 110	1 354
49	38 580	453 300	233 000	220 200	20 980	1 342
50	34 580	442 100	350 300	91 720	17 980	1 204

Tabelle 1.15 (Seite 2)

	Spitäler	Ärzte			Physiotherapeuten	Apotheken
		Total	Behandlung	Medikamente		
Rang	in CHF					
51	32 090	421 200	356 000	65 220	17 680	1 184
52	29 250	391 700	198 700	193 000	17 630	1 085
53	27 740	390 500	234 200	156 300	14 700	1 042
54	27 490	378 100	*	*	14 290	1 040
55	27 250	354 300	*	*	9 523	1 037
56	27 090	346 800	*	*	8 685	1 020
57	24 290	332 300	292 200	40 120	8 126	1 008
58	23 890	305 500	*	*	8 001	992
59	23 450	298 200	263 100	35 100	6 426	962
60	22 730	279 100	168 700	110 400	6 367	860
61	22 510	253 300	*	*	5 921	839
62	21 500	243 100	*	*	5 425	827
63	20 850	238 400	206 600	31 850	5 338	818
64	18 780	216 300	*	*	4 735	779
65	18 000	213 000	*	*	4 536	778
66	17 020	175 400	*	*	3 478	771
67	16 660	170 500	144 800	25 720	3 465	740
68	15 590	169 500	145 400	24 120	3 447	740
69	14 920	167 000	145 700	21 320	2 726	732
70	14 880	163 500	*	*	2 715	685
71	13 990	162 900	131 600	31 320	2 596	655
72	12 500	152 600	*	*	2 580	642
73	12 360	150 500	103 200	47 340	2 564	639
74	11 870	150 300	66 250	84 050	2 048	620
75	11 590	143 600	121 500	22 100	1 843	613
76	11 410	139 600	*	*	1 799	613
77	10 770	112 100	*	*	1 685	608
78	10 370	107 300	*	*	1 499	605
79	9 668	105 000	*	*	1 391	588
80	8 932	93 810	93 810	-	1 374	571
81	8 905	91 660	83 140	8 522	1 308	568
82	8 774	90 410	49 370	41 040	1 166	563
83	8 371	85 000	82 290	2 711	1 150	560
84	7 951	83 150	24 680	58 470	1 077	551
85	7 935	78 550	71 260	7 299	1 049	545
86	7 883	78 430	74 060	4 372	992	536
87	7 532	75 870	75 830	39	986	536
88	7 477	74 140	68 580	5 560	908	531
89	7 027	71 430	53 030	18 410	896	528
90	6 509	57 420	28 700	28 710	890	508
91	6 470	54 980	18 960	36 020	866	500
92	5 719	52 410	49 420	2 989	866	489
93	5 533	51 780	22 260	29 520	850	463
94	5 355	49 350	40 710	8 640	818	459
95	5 333	47 350	13 770	33 580	799	433
96	5 197	46 210	46 210	-	779	432
97	5 080	45 660	41 650	4 009	754	387
98	4 590	42 770	42 770	-	712	374
99	4 480	42 520	42 520	-	710	340
100	4 428	39 280	38 720	556	641	339
101	4 341	38 960	30 070	8 880	638	320
102	4 161	38 680	37 410	1 268	637	313
103	3 664	38 350	29 230	9 118	627	309
104	3 167	38 140	17 310	20 830	624	308
105	2 990	36 980	27 270	9 715	610	304

Tabelle 1.15 (Seite 3)

	Spitäler	Ärzte			Physiotherapeuten	Apotheken
		Total	Behandlung	Medikamente		
Rang	in CHF					
106	2 795	36 830	9 375	27 460	571	302
107	2 702	34 680	6 338	28 340	519	300
108	2 637	33 340	16 080	17 260	516	294
109	2 509	32 850	2 644	30 210	506	292
110	2 453	32 070	27 790	4 275	479	290
111	2 198	31 550	31 550	-	479	283
112	1 950	28 350	28 240	108	470	280
113	1 908	28 260	13 300	14 960	468	278
114	1 838	27 820	25 580	2 243	433	269
115	1 832	27 230	24 050	3 171	432	269
116	1 760	26 900	25 540	1 356	429	268
117	1 720	26 390	26 390	-	426	263
118	1 603	26 300	22 940	3 369	423	262
119	1 587	25 910	18 450	7 456	418	260
120	1 388	24 640	9 790	14 850	410	250
121	1 266	23 460	22 160	1 299	410	246
122	1 221	23 350	22 090	1 258	410	245
123	1 167	22 190	11 620	10 580	403	243
124	1 147	21 820	21 810	-	397	237
125	1 129	21 150	17 900	3 246	355	236
126	1 110	20 010	20 010	-	353	235
127	1 071	19 250	19 190	63	326	226
128	1 048	19 090	18 380	715	321	224
129	1 025	19 060	17 240	1 817	296	217
130	1 023	18 640	12 470	6 167	287	217
131	1 016	17 790	6 171	11 620	272	216
132	1 006	17 410	16 260	1 142	259	211
133	1 002	16 310	15 420	898	259	206
134	951	15 910	13 050	2 859	243	205
135	772	14 790	13 750	1 035	227	205
136	729	14 490	14 490	-	205	200
137	613	14 340	13 990	349	203	200
138	556	14 270	13 930	332	196	200
139	500	14 240	12 360	1 885	194	198
140	486	13 890	12 820	1 064	194	194
141	435	13 730	11 140	2 586	166	189
142	412	13 650	9 655	3 990	164	188
143	406	13 630	11 930	1 691	155	187
144	398	12 720	12 720	-	145	187
145	395	12 500	7 781	4 716	111	181
146	360	12 490	11 530	965	99	179
147	304	12 160	12 080	79	86	178
148	273	11 860	9 991	1 867	*	173
149	242	11 770	10 590	1 178	*	173
150	*	11 580	649	10 930	*	170
151	*	11 460	3 802	7 660	*	168
152	*	11 280	9 058	2 222	*	162
153	*	11 210	9 705	1 508		159
154	*	11 060	11 060	-		155
155		10 660	6 203	4 461		152
156		10 600	9 642	961		148
157		10 540	9 156	1 381		147
158		10 470	10 140	329		140
159		10 430	10 100	333		136
160		10 400	10 070	331		132

Tabelle 1.15 (Seite 4)

	Spitäler	Ärzte			Physiotherapeuten	Apotheken
		Total	Behandlung	Medikamente		
Rang	in CHF					
		2 452	1 195	1 257		
		2 439	2 439	-		
		2 413	1 244	1 168		
		2 390	2 390	-		
		2 387	2 386	1		
		2 338	1 483	855		
1 431		22	22	-		
1 432		22	22	-		
1 433		21	21	-		
1 434		21	21	-		
1 435		20	-	20		
1 436		20	-	20		
1 437		20	-	20		
1 438		20	-	20		
1 439		20	20	-		
1 440		19	19	-		
1 441		19	19	-		
1 442		19	-	19		
1 443		16	-	16		
1 444		16	16	-		
1 445		16	16	-		
1 446		16	16	-		
1 447		16	16	-		
1 448		15	-	15		
1 449		15	15	-		
1 450		14	-	14		
1 451		14	6	8		
1 452		11	11	-		
1 453		8	8	-		
1 454		8	-	8		
1 455		7	-	7		
1 456		*	*	*		
1 457		*	*	*		
1 458		*	*	*		
1 459		*	*	*		
1 460		*	*	*		

Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorie 2014 (Teil 2)

Tabelle 1.16

	Chiropraktoren	Abgabestelle MiGeL	Ergotherapeuten	Zahnärzte	Hebammen
Rang	in CHF				
1	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*
6	17 370	25 600	41 980	10 110	8 336
7	1 580	23 580	22 710	9 255	6 640
8	1 388	18 210	11 750	9 113	5 915
9	1 317	13 760	10 020	8 962	3 273
10	1 021	9 398	7 044	8 287	2 725
11	1 001	7 979	5 763	6 762	2 271
12	990	7 073	4 757	4 565	591
13	766	5 143	4 231	3 832	547
14	642	4 518	3 530	3 399	532
15	478	4 160	1 430	3 371	529
16	374	2 842	*	3 250	513
17	348	2 834	*	3 165	452
18	339	2 744	*	3 120	415
19	323	2 231	*	3 099	414
20	295	1 639	*	2 370	396
21	251	1 196		2 327	395
22	202	1 184		2 283	311
23	178	1 176		1 928	*
24	155	879		1 838	*
25	132	808		1 511	*
26	*	753		1 507	*
27	*	717		1 356	*
28	*	635		1 306	
29	*	*		1 220	
30	*	*		1 210	
31		*		906	
32		*		865	
33		*		843	
34				750	
35				691	
36				654	
37				597	
38				422	
39				422	
40				339	
41				329	
42				284	
43				226	
44				212	
45				170	
46				153	
47				150	
48				101	
49				68	
50				*	
51				*	
52				*	
53				*	
54				*	

Kennwerte zu den Ärzten nach Fachgruppe 2014

Tabelle 1.17

	Anzahl	Bruttoleistungen	Arithmetisches Mittel	1. Quartil	Median	3. Quartil
		in CHF				
Allgemeine innere Medizin	455	27 700 732	60 881	155	388	1 369
davon mit OKP-Vertrag	28	26 028 424	929 587	532 678	765 810	1 160 484
Behandlungen	435	16 249 633	37 355	147	365	986
davon mit OKP-Vertrag	28	15 059 434	537 837	304 544	459 493	634 862
Medikamente	309	11 451 099	37 059	32	112	686
davon mit OKP-Vertrag	28	10 968 990	391 750	199 030	290 225	565 161
Kinder- und Jugendmedizin	34	3 630 076	106 767	135	525	1 519
Behandlungen	32	2 619 120	81 848	107	470	2 200
Medikamente	24	1 010 956	42 123	57	111	5 365
Psychiatrie und Psychotherapie	98	3 883 120	39 624	610	1 911	5 502
Behandlungen	95	2 910 356	30 635	526	1 896	6 265
Medikamente	30	972 764	32 425	174	742	1 691
Gynäkologie und Geburtshilfe	129	2 429 541	18 834	174	325	1 465
Behandlungen	127	2 111 771	16 628	166	355	1 361
Medikamente	55	317 770	5 778	28	76	341
Orthopädische Chirurgie	61	1 547 110	25 362	212	395	1 234
Behandlungen	61	1 124 062	18 427	212	319	1 185
Medikamente	24	423 048	17 627	45	95	308
Chirurgie	42	1 302 633	31 015	185	456	1 000
Behandlungen	42	1 190 360	28 342	173	423	1 000
Medikamente	18	112 273	6 237	46	100	1 258
Radiologie	42	207 311	4 936	443	945	2 892
Behandlungen	42	190 241	4 530	443	881	2 754
Medikamente	20	17 070	853	126	178	1 098
Übrige Rechnungssteller	599	17 583 527	29 355	251	695	2 387

Lesebeispiel:

42 Chirurgen haben ingesamt CHF 1 302 633 an Bruttoleistungen abgerechnet. Im Durchschnitt rechnete jeder Chirurg CHF 31 015 ab. 25% (1. Quartil) der Chirurgen rechneten weniger als CHF 185 und 25% (3. Quartil) der Chirurgen rechneten mehr als CHF 1 000 ab. Je die Hälfte der Chirurgen rechnete mehr bzw. weniger als CHF 456 ab (Median). Ergänzend dazu ist die Tabelle 1.20 zu sehen, in der die Bruttoleistungen der einzelnen Leistungserbringenden ausgewiesen werden.

Erläuterung zur Tabelle:

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

Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Anzahl Ärzte nach Fachgruppen und Grössenklasse der Bruttoleistungen 2014

Tabelle 1.18

	BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
Total	**1 460**	**540**	**219**	**163**	**93**	**79**	**43**	**15**
Allgemeine und Innere Medizin	455	137	54	43	32	29	23	9
Kinder- und Jugendmedizin	34	11	7	7	*	*	*	*
Psychiatrie und Psychotherapie	98	63	27	16	8	7	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe	129	42	14	8	7	6	*	*
Orthopädische Chirurgie	61	19	6	*	*	*	*	*
Chirurgie	42	11	6	*	*	*	*	*
Radiologie	42	20	8	7	*	*	*	*
Übrige Rechnungsstellende	599	237	97	72	35	26	10	*

Lesebeispiel:

11 Chirurgen rechneten im Jahr 2014 Bruttoleistungen von mehr als CHF 1 000 gegenüber den Krankenkassen ab. Wenn ein Feld fünf oder weniger Leistungserbringende aufweist, wird der Wert durch einen Stern ersetzt, um Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringende zu vermeiden.

Erläuterung zur Tabelle:

BL > CHF 0: Die Anzahl Leistungserbringende, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen (BL) abrechneten.

Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats

Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2014 (Teil 1)

Tabelle 1.19 (Seite 1)

	Allgemeine und Innere Medizin			Kinder- und Jugendmedizin			Psychiatrie und Psychotherapie		
	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.
Rang	in CHF								
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	1 203 600	597 000	606 500	36 980	27 270	9 715	253 300	*	*
7	1 196 900	658 300	538 600	14 490	14 490	-	243 100	*	*
8	1 124 000	611 400	512 600	3 949	2 933	1 016	93 810	93 810	-
9	1 012 800	*	*	1 519	1 466	53	18 640	12 470	6 167
10	956 300	526 700	429 600	1 157	1 061	96	14 340	13 990	349
11	949 900	*	*	1 031	918	113	13 630	11 940	1 691
12	920 900	728 800	192 000	956	535	421	12 720	12 720	-
13	866 700	455 300	411 500	788	608	180	12 500	7 781	4 716
14	840 500	698 900	141 600	756	530	226	11 210	9 705	1 508
15	789 500	507 700	281 800	717	717	-	10 600	9 642	961
16	742 100	463 700	278 400	687	687	-	10 360	10 210	153
17	697 100	310 700	386 400	622	409	213	9 828	9 811	17
18	679 000	276 500	402 500	428	359	69	9 167	9 167	-
19	590 400	298 400	292 000	310	284	26	7 647	7 647	-
20	577 100	329 300	247 800	285	285	-	7 277	6 265	1 011
21	576 700	381 000	195 800	267	267	-	7 094	6 995	99
22	548 100	*	*	199	89	110	7 056	6 780	276
23	517 300	315 000	202 300	184	184	-	6 919	6 919	-
24	494 300	*	*	165	117	47	6 716	6 613	104
25	453 300	233 000	220 200	154	119	36	5 502	5 502	-
26	391 700	198 700	193 000	135	65	70	5 265	4 454	812
27	390 500	234 200	156 300	112	73	39	5 172	3 814	1 358
28	378 100	*	*	100	24	77	4 764	4 603	161
29	112 100	*	*	96	96	-	4 096	4 096	-
30	90 410	49 370	41 040	*	*	*	3 982	3 982	-
31	54 980	18 960	36 020	*	*	*	3 791	3 791	-
32	51 780	22 260	29 520	*	*	*	3 525	3 525	-
33	39 280	38 720	556	*	*	*	3 413	3 413	-
34	36 830	9 375	27 460	*	*	*	3 381	3 381	-
35	34 680	6 338	28 340				3 261	3 261	-
36	33 340	16 080	17 260				3 146	3 146	-
37	32 850	2 644	30 210				3 096	3 096	-
38	24 640	9 790	14 850				3 033	3 033	-
39	22 190	11 620	10 580				2 982	2 982	-
40	17 790	6 171	11 620				2 750	2 750	-
41	11 860	9 991	1 867				2 698	2 698	-
42	11 460	3 802	7 660				2 616	2 616	-
43	10 660	6 203	4 461				2 600	2 600	-
44	9 016	2 532	6 484				2 390	2 390	-
45	8 639	2 327	6 312				2 338	1 483	855
46	8 446	8 446	-				2 325	2 022	303
47	7 408	5 991	1 417				2 323	2 323	-
48	7 213	2 088	5 125				1 935	1 412	523
49	7 063	1 851	5 213				1 926	1 926	-
50	6 851	3 243	3 608				1 896	1 896	-

Tabelle 1.19 (Seite 2)

	Allgemeine und Innere Medizin			Kinder- und Jugendmedizin			Psychiatrie und Psychotherapie		
	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.
Rang	in CHF								
51	6 648	1 661	4 986				1 887	1 887	-
52	6 450	4 258	2 193				1 882	1 882	-
53	6 154	2 125	4 030				1 842	1 842	-
54	5 112	4 456	655				1 515	1 515	-
55	4 734	2 045	2 689				1 455	1 455	-
56	4 710	3 298	1 412				1 441	1 441	-
57	4 492	3 030	1 462				1 405	1 405	-
58	4 196	3 384	813				1 381	1 381	-
59	4 089	3 123	967				1 372	1 372	-
60	3 990	643	3 347				1 253	1 253	-
61	3 657	2 349	1 308				1 163	-	1 163
62	3 349	1 559	1 790				1 086	1 086	-
63	3 275	1 164	2 111				1 059	1 059	-
64	3 115	2 556	559				952	952	-
65	3 002	2 478	524				949	949	-
66	2 872	2 863	9				893	893	-
67	2 836	1 089	1 747				813	813	-
68	2 798	810	1 987				698	342	356
69	2 777	2 444	333				686	686	-
70	2 697	648	2 049				672	-	672
71	2 630	986	1 644				646	646	-
72	2 624	2 624	-				634	634	-
73	2 604	2 370	234				632	632	-
74	2 533	15	2 519				610	610	-
75	2 504	1 332	1 172				527	353	174
76	2 413	1 244	1 168				526	526	-
77	2 334	2 006	329				524	524	-
78	2 293	503	1 790				500	500	-
79	2 181	902	1 279				462	462	-
80	2 170	1 871	299				401	401	-
81	2 167	1 347	819				383	383	-
82	2 058	984	1 073				371	371	-
83	2 009	1 714	295				353	353	-
84	1 983	931	1 051				312	312	-
85	1 953	1 953	-				311	311	-
86	1 925	1 902	24				300	300	-
87	1 823	1 396	427				287	287	-
88	1 818	1 316	502				287	287	-
89	1 802	1 269	533				259	259	-
90	1 768	316	1 452				220	220	-
91	1 734	1 734	-				206	206	-
92	1 714	1 290	423				197	132	65
93	1 670	1 577	93				191	191	-
94	1 644	804	840				*	*	*
95	1 643	117	1 526				*	*	*
96	1 622	1 193	429				*	*	*
97	1 620	1 244	376				*	*	*
98	1 582	855	727				*	*	*
426	40	40	-						
427	40	40	-						

Tabelle 1.19 (Seite 3)

	Allgemeine und Innere Medizin			Kinder- und Jugendmedizin			Psychiatrie und Psychotherapie		
	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.
Rang	in CHF								
428	40	40	-						
429	40	40	-						
430	38	38	-						
431	36	36	-						
432	34	34	-						
433	30	30	-						
434	28	28	-						
435	28	28	-						
436	27	-	27						
437	25	25	-						
438	24	24	-						
439	24	24	-						
440	22	22	-						
441	22	22	-						
442	21	21	-						
443	20	-	20						
444	20	-	20						
445	20	-	20						
446	19	19	0						
447	16	-	16						
448	16	16	-						
449	14	-	14						
450	11	11	-						
451	*	*	*						
452	*	*	*						
453	*	*	*						
454	*	*	*						
455	*	*	*						

Bruttoleistungen der einzelnen Ärzte nach Fachgruppe 2014 (Teil 2)

Tabelle 1.20 (Seite 1)

	Gynäkologie und Geburtshilfe			Orthopädische Chirurgie			Chirurgie			Radiologie		
	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.
Rang				in CHF								
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	143 600	121 500	22 100	6 521	5 718	802	7 250	7 250	-	16 310	15 420	898
7	74 140	68 580	5 560	3 577	3 409	168	2 670	2 416	255	14 270	13 940	332
8	28 350	28 240	108	2 717	2 717	-	1 866	1 829	37	6 574	6 090	484
9	8 666	8 666	-	2 169	1 808	361	1 735	1 649	85	4 265	3 854	411
10	8 444	7 430	1 014	2 057	1 945	111	1 082	1 035	48	3 241	3 197	43
11	7 243	6 043	1 200	1 995	1 995	-	1 000	1 000	-	2 892	2 754	138
12	6 982	6 089	893	1 782	1 729	52	972	972	-	2 551	2 371	180
13	5 094	4 073	1 020	1 755	1 704	51	906	844	62	1 839	1 839	-
14	5 001	5 001	-	1 656	1 613	43	781	781	-	1 695	1 695	-
15	4 634	4 634	-	1 620	1 482	138	652	652	-	1 439	1 326	113
16	4 420	4 420	-	1 234	979	255	648	648	-	1 332	1 311	21
17	4 375	4 090	285	1 190	974	216	595	465	130	1 208	1 033	175
18	4 009	4 009	-	1 185	1 185	-	538	533	4	1 139	963	176
19	3 041	3 035	5	1 052	1 052	-	522	522	-	1 071	913	158
20	2 796	2 796	-	968	899	69	509	509	-	1 017	848	169
21	2 772	2 772	-	948	947	1	495	495	-	982	982	-
22	2 637	2 364	273	754	712	42	417	355	63	908	892	16
23	2 011	1 794	217	741	741	-	386	367	19	870	870	-
24	1 963	1 785	178	604	604	-	382	382	0	867	867	-
25	1 924	1 902	22	570	570	-	348	233	115	776	776	-
26	1 844	1 813	32	529	529	-	337	58	279	772	772	-
27	1 788	1 572	216	465	310	155	283	237	46	718	718	-
28	1 733	1 683	49	459	416	42	261	261	-	705	705	-
29	1 702	1 361	341	412	412	-	217	217	-	585	569	16
30	1 625	925	701	397	397	-	211	211	-	497	497	-
31	1 603	1 603	-	395	395	-	200	200	-	460	460	-
32	1 479	1 463	16	319	319	-	185	185	-	443	443	-
33	1 465	1 113	352	316	268	48	173	173	-	427	427	-
34	1 428	1 364	64	284	284	-	144	144	-	306	306	-
35	1 392	1 201	191	281	281	-	133	133	-	303	303	-
36	1 217	1 164	53	281	281	-	116	116	-	236	236	-
37	1 195	1 161	35	275	227	48	111	111	-	195	195	-
38	1 183	1 183	-	272	272	-	*	*	*	*	*	*
39	1 079	1 003	76	272	272	-	*	*	*	*	*	*
40	1 058	730	329	269	269	-	*	*	*	*	*	*
41	1 021	947	74	253	253	-	*	*	*	*	*	*
42	1 002	977	25	251	251	-	*	*	*	*	*	*
43	913	727	186	234	224	10						
44	802	802	-	226	226	-						
45	707	553	155	215	215	-						
46	705	631	74	212	212	-						
47	704	689	15	204	204	-						
48	699	381	317	200	200	-						
49	698	698	-	193	193	-						

Tabelle 1.20 (Seite 2)

	Gynäkologie und Geburtshilfe			Orthopädische Chirurgie			Chirurgie			Radiologie		
	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.	Total	Behand.	Medik.
Rang				in CHF								
50	685	685	-	186	186	-						
51	673	673	-	176	176	-						
52	667	667	-	166	166	-						
53	643	627	16	163	163	-						
54	591	591	-	151	151	-						
55	577	577	-	112	112	-						
56	519	480	39	90	90	-						
57	501	501	-	*	*	*						
58	474	474	-	*	*	*						
59	448	448	-	*	*	*						
60	442	441	1	*	*	*						
61	434	434	-	*	*	*						
↕												
100	160	160	-									
101	157	157	-									
102	138	138	-									
103	137	137	-									
104	136	113	23									
105	136	136	-									
106	135	-	135									
107	125	125	-									
108	121	121	-									
109	121	121	-									
110	119	119	-									
111	118	118	-									
112	117	117	-									
113	114	114	-									
114	111	111	-									
115	102	102	-									
116	100	100	-									
117	99	62	37									
118	96	96	-									
119	92	92	-									
120	87	87	-									
121	87	87	-									
122	74	74	-									
123	50	0	50									
124	47	31	16									
125	*	*	*									
126	*	*	*									
127	*	*	*									
128	*	*	*									
129	*	*	*									

Erläuterung zur Tabelle:

Orthopädische Chirurgie: Diese Fachgruppe umfasst die orthopädische Chirurgie und die Traumatologie des Bewegungsapparats.

Leistungen und Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht

Tabelle 1.21

Altersgruppe	Geschlecht	Versicherte Monate	Bruttoleistungen	Kostenbeteiligung	Nettoleistungen	Nettoleistungen pro vers. Monat	Staatsbeiträge	Staatsbeiträge pro vers. Monat
			in CHF					
Alle	**M+F**	**461 483**	**166 251 295**	**10 502 004**	**155 827 569**	**338**	**50 033 961**	**108**
0 - 16	M+F	77 585	8 926 624	-	9 004 901	116	8 033 961	104
Total 17+	M+F	383 897	157 324 672	10 502 004	146 822 668	382	42 000 000	109
	M	192 123	67 743 382	4 803 212	62 940 171	328	18 518 792	96
	F	191 774	89 581 289	5 698 792	83 882 497	437	23 481 208	122
17 - 25	M+F	49 234	8 837 643	683 387	8 154 256	166	1 289 037	26
	M	25 180	3 822 091	301 461	3 520 630	140	735 249	29
	F	24 054	5 015 552	381 926	4 633 626	193	553 788	23
26 - 30	M+F	28 668	5 892 041	724 549	5 167 492	180	914 008	32
	M	14 847	2 213 012	305 144	1 907 868	129	461 000	31
	F	13 821	3 679 030	419 405	3 259 624	236	453 008	33
31 - 35	M+F	29 935	7 717 204	841 660	6 875 545	230	1 372 357	46
	M	15 645	2 724 347	364 185	2 360 162	151	577 734	37
	F	14 290	4 992 857	477 475	4 515 382	316	794 624	56
36 - 40	M+F	31 026	7 996 889	923 511	7 073 378	228	1 398 495	45
	M	16 008	2 871 861	409 599	2 462 262	154	472 417	30
	F	15 018	5 125 029	513 912	4 611 116	307	926 077	62
41 - 45	M+F	37 797	10 149 008	1 095 371	9 053 637	240	2 013 791	53
	M	19 603	4 217 637	495 538	3 722 099	190	857 283	44
	F	18 194	5 931 371	599 833	5 331 538	293	1 156 507	64
46 - 50	M+F	40 314	11 970 968	1 239 679	10 731 289	266	2 298 958	57
	M	20 083	4 728 900	560 808	4 168 092	208	769 623	38
	F	20 231	7 242 068	678 871	6 563 197	324	1 529 335	76
51 - 55	M+F	38 415	13 781 657	1 180 690	12 600 967	328	3 023 332	79
	M	19 411	6 053 891	544 346	5 509 546	284	1 324 575	68
	F	19 004	7 727 766	636 345	7 091 421	373	1 698 757	89
56 - 60	M+F	32 902	14 640 477	1 101 413	13 539 065	411	3 419 582	104
	M	16 646	6 644 929	542 488	6 102 442	367	1 416 570	85
	F	16 256	7 995 548	558 925	7 436 623	457	2 003 013	123
61 - 65	M+F	27 699	14 024 484	915 809	13 108 675	473	3 524 585	127
	M	14 096	7 350 599	466 618	6 883 981	488	1 977 535	140
	F	13 603	6 673 885	449 191	6 224 694	458	1 547 049	114
66 - 70	M+F	24 229	16 251 034	587 354	15 663 681	646	5 192 546	214
	M	12 101	8 735 197	300 469	8 434 728	697	3 028 671	250
	F	12 128	7 515 837	286 884	7 228 953	596	2 163 875	178
71 - 75	M+F	18 314	14 410 632	470 324	13 940 308	761	4 809 760	263
	M	8 774	6 939 795	229 336	6 710 459	765	2 375 058	271
	F	9 540	7 470 837	240 988	7 229 848	758	2 434 701	255
76 - 80	M+F	11 560	11 762 517	319 465	11 443 052	990	4 343 031	376
	M	5 043	5 428 243	138 201	5 290 042	1 049	2 192 977	435
	F	6 517	6 334 274	181 264	6 153 010	944	2 150 055	330
81 - 85	M+F	7 270	8 481 077	212 817	8 268 260	1 137	3 294 749	453
	M	2 812	3 255 831	83 448	3 172 383	1 128	1 233 310	439
	F	4 458	5 225 246	129 369	5 095 877	1 143	2 061 440	462
86 - 90	M+F	4 490	6 930 768	137 421	6 793 347	1 513	3 015 818	672
	M	1 336	1 755 660	41 270	1 714 391	1 283	688 194	515
	F	3 154	5 175 108	96 152	5 078 956	1 610	2 327 624	738
91+	M+F	2 044	4 478 270	68 554	4 409 716	2 157	2 089 952	1 022
	M	538	1 001 389	20 302	981 087	1 824	408 596	759
	F	1 506	3 476 881	48 252	3 428 629	2 277	1 681 356	1 116

Erläuterung zur Tabelle:

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

Anteil der Leistungen und der Staatsbeiträge nach Altersgruppe und Geschlecht 2014

Tabelle 1.22

		Versicherte Monate	Bruttoleistungen	Kostenbeteiligung	Nettoleistungen	Staatsbeiträge
Altersgruppe	Geschlecht	in %				
Alle	**M+F**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
0 - 16	M+F	16.8	5.4	-	5.8	16.1
Total 17+	M+F	83.2	94.6	100.0	94.2	83.9
	M	41.6	40.7	45.7	40.4	37.0
	F	41.6	53.9	54.3	53.8	46.9
17 - 25	M+F	10.7	5.3	6.5	5.2	2.6
	M	5.5	2.3	2.9	2.3	1.5
	F	5.2	3.0	3.6	3.0	1.1
26 - 30	M+F	6.2	3.5	6.9	3.3	1.8
	M	3.2	1.3	2.9	1.2	0.9
	F	3.0	2.2	4.0	2.1	0.9
31 - 35	M+F	6.5	4.6	8.0	4.4	2.7
	M	3.4	1.6	3.5	1.5	1.2
	F	3.1	3.0	4.5	2.9	1.6
36 - 40	M+F	6.7	4.8	8.8	4.5	2.8
	M	3.5	1.7	3.9	1.6	0.9
	F	3.3	3.1	4.9	3.0	1.9
41 - 45	M+F	8.2	6.1	10.4	5.8	4.0
	M	4.2	2.5	4.7	2.4	1.7
	F	3.9	3.6	5.7	3.4	2.3
46 - 50	M+F	8.7	7.2	11.8	6.9	4.6
	M	4.4	2.8	5.3	2.7	1.5
	F	4.4	4.4	6.5	4.2	3.1
51 - 55	M+F	8.3	8.3	11.2	8.1	6.0
	M	4.2	3.6	5.2	3.5	2.6
	F	4.1	4.6	6.1	4.6	3.4
56 - 60	M+F	7.1	8.8	10.5	8.7	6.8
	M	3.6	4.0	5.2	3.9	2.8
	F	3.5	4.8	5.3	4.8	4.0
61 - 65	M+F	6.0	8.4	8.7	8.4	7.0
	M	3.1	4.4	4.4	4.4	4.0
	F	2.9	4.0	4.3	4.0	3.1
66 - 70	M+F	5.3	9.8	5.6	10.1	10.4
	M	2.6	5.3	2.9	5.4	6.1
	F	2.6	4.5	2.7	4.6	4.3
71 - 75	M+F	4.0	8.7	4.5	8.9	9.6
	M	1.9	4.2	2.2	4.3	4.7
	F	2.1	4.5	2.3	4.6	4.9
76 - 80	M+F	2.5	7.1	3.0	7.3	8.7
	M	1.1	3.3	1.3	3.4	4.4
	F	1.4	3.8	1.7	3.9	4.3
81 - 85	M+F	1.6	5.1	2.0	5.3	6.6
	M	0.6	2.0	0.8	2.0	2.5
	F	1.0	3.1	1.2	3.3	4.1
86 - 90	M+F	1.0	4.2	1.3	4.4	6.0
	M	0.3	1.1	0.4	1.1	1.4
	F	0.7	3.1	0.9	3.3	4.7
91+	M+F	0.4	2.7	0.7	2.8	4.2
	M	0.1	0.6	0.2	0.6	0.8
	F	0.3	2.1	0.5	2.2	3.4

Leistungsbezüger und Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger nach Altersgruppe, Geschlecht und Bruttokostengruppe 2014

Tabelle 1.23

		Leistungsbezüger				Durchschnittliche Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger			
		Gesamt	Bruttokostengruppe			Gesamt	Bruttokostengruppe		
Altersgruppe	**Geschlecht**		0 - 10 000 CHF	10 000 - 50 000 CHF	50 000+ CHF		0 - 10 000 CHF	10 000 - 50 000 CHF	50 000+ CHF
Alle	**M+F**	**40 816**	**37 035**	**3 404**	**377**	**4 073**	**1 875**	**20 300**	**73 494**
0 - 16	M+F	6 958	6 899	56	3	1 283	1 127	16 543	75 697
Total 17+	M+F	33 858	30 136	3 348	374	4 647	2 046	20 363	73 476
	M	17 062	15 495	1 402	165	3 970	1 704	20 203	78 901
	F	16 796	14 641	1 946	209	5 333	2 409	20 478	69 193
17 - 25	M+F	4 397	4 287	97	13	2 010	1 390	17 957	87 387
	M	2 236	2 188	40	8	1 709	1 071	20 827	80 655
	F	2 161	2 099	57	5	2 321	1 723	15 942	98 159
26 - 30	M+F	2 668	2 565	94	9	2 208	1 378	18 364	70 049
	M	1 383	1 344	33	6	1 600	873	18 154	73 506
	F	1 285	1 221	61	3	2 863	1 935	18 477	63 135
31 - 35	M+F	2 732	2 582	136	14	2 825	1 640	17 897	74 944
	M	1 419	1 370	43	6	1 920	1 035	20 839	68 382
	F	1 313	1 212	93	8	3 803	2 323	16 536	79 866
36 - 40	M+F	2 785	2 621	153	11	2 871	1 646	19 630	61 742
	M	1 468	1 410	54	4	1 956	1 136	19 200	58 238
	F	1 317	1 211	99	7	3 891	2 240	19 864	63 745
41 - 45	M+F	3 340	3 136	191	13	3 039	1 675	19 734	86 766
	M	1 763	1 693	64	6	2 392	1 374	20 030	101 587
	F	1 577	1 443	127	7	3 761	2 028	19 585	74 062
46 - 50	M+F	3 526	3 251	257	18	3 395	1 807	18 828	69 900
	M	1 788	1 678	107	3	2 645	1 471	19 244	67 157
	F	1 738	1 573	150	15	4 167	2 165	18 531	70 448
51 - 55	M+F	3 328	2 990	316	22	4 141	2 026	19 317	73 679
	M	1 704	1 548	148	8	3 553	1 664	19 342	76 992
	F	1 624	1 442	168	14	4 758	2 414	19 294	71 786
56 - 60	M+F	2 836	2 457	352	27	5 162	2 423	19 212	71 238
	M	1 445	1 280	152	13	4 599	2 302	18 396	69 395
	F	1 391	1 177	200	14	5 748	2 556	19 832	72 950
61 - 65	M+F	2 369	2 012	323	34	5 920	2 722	18 651	74 243
	M	1 208	1 015	172	21	6 085	2 601	18 709	71 063
	F	1 161	997	151	13	5 748	2 844	18 586	79 380
66 - 70	M+F	2 061	1 682	339	40	7 885	3 221	21 234	90 888
	M	1 033	837	173	23	8 456	3 226	21 515	100 573
	F	1 028	845	166	17	7 311	3 216	20 942	77 784
71 - 75	M+F	1 551	1 175	329	47	9 291	3 478	20 676	74 933
	M	746	575	151	20	9 303	3 492	21 264	86 060
	F	805	600	178	27	9 281	3 465	20 176	66 690
76 - 80	M+F	997	676	276	45	11 798	3 918	21 277	72 036
	M	435	300	110	25	12 479	3 777	21 492	77 245
	F	562	376	166	20	11 271	4 030	21 135	65 524
81 - 85	M+F	642	401	203	38	13 210	3 964	20 879	69 816
	M	251	160	78	13	12 971	4 178	20 609	75 374
	F	391	241	125	25	13 364	3 822	21 048	66 926
86 - 90	M+F	411	215	167	29	16 863	4 165	26 109	57 764
	M	121	68	46	7	14 510	4 182	22 939	59 447
	F	290	147	121	22	17 845	4 157	27 314	57 229
91+	M+F	215	86	115	14	20 829	4 376	28 684	57 384
	M	62	29	31	2	16 151	3 883	25 242	53 153
	F	153	57	84	12	22 725	4 626	29 954	58 089

Versicherte nach Bruttokostenstufe 2014

Tabelle 1.24

Bruttokostenstufe		Versicherte	Gesamt Bruttokosten	Durchschnittliche Bruttokosten pro versicherte Person	Anteil Versicherte	Anteil Bruttokosten
			in CHF	in CHF	in %	in %
Alle		**40 816**	**166 251 295**	**4 073**	**100.0**	**100.0**
CHF	0	6 007	-235 513	-39	14.7	-0.1
CHF	1 - 1 000	12 959	5 573 266	430	31.7	3.4
CHF	1 001 - 2 000	6 029	8 697 806	1 443	14.8	5.2
CHF	2 001 - 3 000	3 582	8 835 061	2 467	8.8	5.3
CHF	3 001 - 4 000	2 361	8 213 768	3 479	5.8	4.9
CHF	4 001 - 5 000	1 731	7 726 797	4 464	4.2	4.6
CHF	5 001 - 6 000	1 340	7 334 293	5 473	3.3	4.4
CHF	6 001 - 7 000	1 046	6 768 027	6 470	2.6	4.1
CHF	7 001 - 8 000	807	6 042 695	7 488	2.0	3.6
CHF	8 001 - 9 000	628	5 325 574	8 480	1.5	3.2
CHF	9 001 - 10 000	545	5 161 086	9 470	1.3	3.1
CHF	10 001 - 15 000	1 408	17 054 566	12 113	3.4	10.3
CHF	15 001 - 20 000	714	12 328 512	17 267	1.7	7.4
CHF	20 001 - 25 000	412	9 190 937	22 308	1.0	5.5
CHF	25 001 - 30 000	291	7 943 329	27 297	0.7	4.8
CHF	30 001 - 35 000	179	5 797 556	32 389	0.4	3.5
CHF	35 001 - 40 000	154	5 770 009	37 468	0.4	3.5
CHF	40 001 - 45 000	134	5 696 709	42 513	0.3	3.4
CHF	45 001 - 50 000	112	5 319 569	47 496	0.3	3.2
CHF	50 001 - 60 000	156	8 482 783	54 377	0.4	5.1
CHF	60 001 - 70 000	82	5 268 941	64 255	0.2	3.2
CHF	70 001 - 80 000	45	3 329 101	73 980	0.1	2.0
CHF	80 001 - 90 000	30	2 557 251	85 242	0.1	1.5
CHF	90 001 - 100 000	17	1 591 081	93 593	0.0	1.0
CHF	100 000+	47	6 478 093	137 832	0.1	3.9

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.

2 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Betriebsrechnung 2014

Tabelle 2.1

Kontenbezeichnung	Konto	Total in CHF	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
Ertrag				
Prämiensoll	61	28 149 936	525 491	27 624 445
Erlösminderungen für Prämien	64	-103 543	-1 732	-101 812
Andere Prämienanteile	65	-157 649	-	-157 649
Bruttoprämien	= 61 bis 65	27 888 744	523 759	27 364 984
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-161 925	-5 896	-156 029
Versicherungsprämien	= 61 bis 66	27 726 818	517 864	27 208 955
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	122	1	121
Versicherungsertrag	= 6	27 726 941	517 864	27 209 076
Aufwand				
Nettoleistungen	31	-25 321 541	-1 186 188	-24 135 353
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-94 578	-737	-93 841
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 31 bis 35	-25 416 120	-1 186 925	-24 229 194
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-25 416 120	-1 186 925	-24 229 194
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-822 954	-14 600	-808 355
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-97 793	-2 055	-95 739
EDV-Kosten	420	-106 988	-1 937	-105 051
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-25 475	-824	-24 651
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-544 176	-17 486	-526 690
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-884 894	-10 868	-874 027
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	35 773	449	35 323
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-2 446 508	-47 320	-2 399 188
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-91 957	-2 499	-89 458
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-7 934	-252	-7 683
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-2 546 400	-50 071	-2 496 329
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-27 962 519	-1 236 996	-26 725 523
Betriebsergebnis	**6-3-4**	**-235 579**	**-719 132**	**483 553**
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	891 714	12 641	879 073
Gesamtergebnis	**= 6-3-4+7**	**656 135**	**-706 491**	**1 362 627**
Reserven	CHF	2 923 747		
Rückstellungen	CHF	3 432 462		

Prämien und Nettoleistungen nach Geschlecht 2014

Tabelle 2.2

	Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
	in CHF		
Prämiensoll			
Gesamt	**28 149 936**	**525 491**	**27 624 445**
Frauen	8 368 752	199 348	8 169 404
Männer	19 781 184	326 143	19 455 041
Nettoleistungen			
Gesamt	**25 321 541**	**1 186 188**	**24 135 353**
Frauen	12 446 008	487 081	11 958 926
davon Mutterschaft	4 545 661	76 137	4 469 524
Männer	12 875 534	699 107	12 176 427

Ausbezahlte Taggelder 2014

Tabelle 2.3

Wartefrist	Anzahl	Betrag in CHF
Gesamt	**206 251**	**25 321 542**
0 oder 1 Tag	17 121	2 574 013
2 - 30 Tage	127 307	14 081 426
31 - 60 Tage	23 338	3 218 531
61 - 90 Tage	30 349	3 774 416
91 - 180 Tage	4 528	493 320
181 - 360 Tage	3 609	1 179 836

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.

3 Freiwillige Versicherungen (FV)

Betriebsrechnung 2014

Tabelle 3.1

Kontobezeichnung	Konto	Total in CHF	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
Ertrag				
Prämiensoll	63	46 625 078	10 351 355	36 273 723
Erlösminderungen für Prämien	64	-160 075	-33 265	-126 810
Andere Prämienanteile	65	-45	-45	-
Bruttoprämien	= 63 bis 65	46 464 958	10 318 045	36 146 913
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-228 172	-51 653	-176 519
Versicherungsprämien	= 63 bis 66	46 236 786	10 266 392	35 970 394
Staatsbeiträge	67	-	-	-
Sonstige Betriebserträge	69	119	43	76
Versicherungsertrag	= 6	46 236 905	10 266 435	35 970 470
Aufwand				
Bruttoleistungen	331	-36 272 441	-8 762 605	-27 509 836
Kostenbeteiligung der Versicherten	332	111 219	19 533	91 686
Nettoleistungen	= 33	-36 161 222	-8 743 073	-27 418 149
Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-561 198	-10 621	-550 577
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 33 bis 35	-36 722 420	-8 753 694	-27 968 726
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	161 826	20 947	140 879
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-
Versicherungsaufwand	= 3	-36 560 594	-8 732 747	-27 827 847
Personalaufwand inkl.Sozialleistungen	400	-5 531 637	-1 007 344	-4 524 294
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-572 384	-109 770	-462 613
EDV-Kosten	420	-516 569	-101 520	-415 049
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-72 363	-19 620	-52 743
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-1 444 273	-404 319	-1 039 954
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-417 621	-96 623	-320 998
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	27 037	10 975	16 062
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-8 527 811	-1 728 221	-6 799 590
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-88 771	-34 173	-54 598
Abschreibungen auf Anlagevermögen	54	-7 496	-3 861	-3 635
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-8 624 079	-1 766 255	-6 857 823
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-45 184 672	-10 499 002	-34 685 670
Betriebsergebnis	**6-3-4**	**1 052 233**	**-232 567**	**1 284 800**
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 556 661	274 968	1 281 693
Gesamtergebnis	**= 6-3-4+7**	**2 608 893**	**42 401**	**2 566 493**
Reserven	CHF	22 262 056		
Rückstellungen	CHF	13 114 467		

Prämien und Bruttoleistungen nach Geschlecht 2014

Tabelle 3.2

	Total	Einzelversicherung	Kollektivversicherung
	in CHF		
Prämiensoll			
Gesamt	**46 625 078**	**10 351 355**	**36 273 723**
Frauen	24 725 469	6 170 220	18 555 250
Männer	21 899 609	4 181 136	17 718 473
Bruttoleistungen			
Gesamt	**36 272 441**	**8 762 605**	**27 509 836**
Frauen	20 426 283	5 719 446	14 706 837
davon Mutterschaft	954 478	128 066	826 412
Männer	15 846 158	3 043 160	12 802 998

4 Gesamtgeschäft der Versicherer

Betriebsrechnung 2014

Tabelle 4.1

Kontobezeichnung	Konto	CHF	Anteil in %
Ertrag			
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	114 437 483	48.2
Prämien Obligatorische Krankengeldversicherung	61	28 149 936	11.9
Prämien Freiwillige Versicherungen	63	46 625 078	19.6
Prämiensoll	= 60 bis 63	189 212 497	79.7
Erlösminderung auf Prämien	64	-807 276	-0.3
Andere Prämienanteile	65	-157 984	-0.1
Bruttoprämien	= 60 bis 65	188 247 237	79.3
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-426 433	-0.2
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	187 820 804	79.1
Staatsbeiträge	67	49 490 955	20.9
Sonstige Betriebserträge	69	488	0.0
Versicherungsertrag	= 6	237 312 247	100.0
Aufwand			
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	300	-166 225 895	69.4
Kostenbeteiligung der oblig. Krankenpflegeversicherung	302	10 440 953	-4.4
Obligatorische Krankengeldversicherung	31	-25 321 541	10.6
Freiwillige Versicherungen	331	-36 272 441	15.2
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	111 219	-0.0
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-217 267 705	90.8
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	37 125	-0.0
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-217 230 580	90.7
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	161 826	-0.1
Risikoausgleich	37	-251 371	0.1
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-2 237 800	0.9
Versicherungsaufwand	= 3	-219 557 925	91.7
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	400	-11 499 588	4.8
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, usw.	410	-1 218 736	0.5
EDV-Kosten	420	-1 135 330	0.5
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-183 976	0.1
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-3 723 487	1.6
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-1 761 193	0.7
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	118 670	-0.0
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-19 403 640	8.1
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-410 874	0.2
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-30 513	0.0
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-19 845 028	8.3
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-239 402 953	100.0
Betriebsergebnis	**=6-3-4**	**-2'090'705**	
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	7'635'055	
Gesamtergebnis	**=6-3-4+7**	**5'544'350**	

Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen per 31.12.2014

Tabelle 4.2

	CHF
Reserven	79 068 383
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	53 404 259
Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)	2 923 747
Freiwillige Versicherungen (FV)	22 262 056
Übriges Eigenkapital	478 321
Versicherungstechnische Rückstellungen	81 762 476
Ordentliche Oblig. Krankenpflegeversicherung	49 347 293
Oblig. Krankengeldversicherung	3 432 462
Freiwillige Versicherungen	13 114 467
Rückstellungen für Überschussbeteiligungen	3 700 000
Risikoausgleich	1 800 000
Fonds	10 368 254

5 Medikamente

Kassenpflichtige Medikamente nach therapeutischen Gruppen 2014

Tabelle 5

	Anzahl Packungen	Anteil in %	Umsatz in CHF zu Marktpreisen	Anteil in % (Marktpreise)	Umsatz in CHF zu Werkpreisen	Anteil in % (Werkpreise)
Gesamt	**523 806**	**100.0**	**23 910 857**	**100.0**	**16 086 023**	**100.0**
Stoffwechsel	145 142	27.7	8 631 241	36.1	6 249 348	38.8
Nervensystem	99 949	19.1	4 199 432	17.6	2 821 521	17.5
Ophtalmologica	20 825	4.0	796 078	3.3	576 142	3.6
Herz und Kreislauf	48 549	9.3	2 491 954	10.4	1 543 863	9.6
Gastroenterologica	46 574	8.9	1 468 069	6.1	817 333	5.1
Dermatologica	33 664	6.4	645 997	2.7	330 171	2.1
Lunge und Atmung	31 523	6.0	918 627	3.8	558 989	3.5
Infektionskrankheiten	30 237	5.8	1 967 853	8.2	1 350 245	8.4
Oto-Rhinolaryngologica	23 699	4.5	279 874	1.2	135 336	0.8
Blut	20 438	3.9	1 431 930	6.0	1 028 011	6.4
Nieren und Wasserhaushalt	15 271	2.9	586 320	2.5	368 705	2.3
Gynaecologica	4 224	0.8	127 203	0.5	64 000	0.4
Diagnostica	3 316	0.6	329 835	1.4	215 939	1.3
Antidota	384	0.1	35 698	0.1	25 912	0.2
Kationenaustauscher	10	0.0	746	0.0	507	-
Radio-Nuklide	-	-	-	-	-	-

Quelle: Amt für Gesundheit

Erläuterung zur Tabelle:

Umsatz zu Marktpreisen: Die Differenz zu den Angaben aus den Betriebsrechnungen ergibt sich dadurch, dass nicht alle vergüteten Medikamente elektronisch abgerechnet und somit automatisch im LKV-Datenpool erfasst werden.

6 Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht 2014

Tabelle 6.1

	Total	Frauen	Männer	Anteil am Gesamttotal
Altersgruppe	in CHF			in %
Gesamt	**2 708**	**1 639**	**1 069**	**100.0**
Anteil in %		60.5	39.5	
17 - 25 Jahre	329	155	174	12.1
26 - 65 Jahre	1 373	760	613	50.7
65+ Jahre	1 006	724	282	37.1

Anzahl Bezüger nach Zivilstand, Einkommensstufe und Geschlecht 2014

Tabelle 6.2

	Alleinstehend/Alleinerziehend				Verheiratet			
	bis CHF 30000		CHF 30001 - 45000		bis CHF 36000		CHF 36001 - 54000	
Total Bezüger	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
2 708	660	518	695	262	104	102	180	187
100.0%	24.4%	19.1%	25.7%	9.7%	3.8%	3.8%	6.6%	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%.

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht 2014

Tabelle 6.3

Gesamt			Alleinstehend/Alleinerziehend			Verheiratet		
Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
in CHF								
4 415 239	2 688 906	1 726 334	3 503 822	2 227 846	1 275 976	911 418	461 059	450 358
100.0%	60.9%	39.1%	79.4%	50.5%	28.9%	20.6%	10.4%	10.2%

Ausbezahlte Subventionen pro Person nach Altersgruppe, Zivilstand und Geschlecht 2014

Tabelle 6.4

	Ø Betrag pro Bezüger	Ø Betrag Frauen	Ø Betrag Männer
	in CHF		
Total - Ø ausbezahlte Subventionen	**1 630**	**1 641**	**1 615**
17 - 25 Jahre	1 185	1 180	1 190
26 - 65 Jahre	1 677	1 680	1 672
65+ Jahre	1 713	1 697	1 752
Alleinstehend/alleinerziehend	1 641	1 644	1 636
Verheiratet	1 591	1 623	1 558
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% mit Unfall	2 232	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% mit Unfall	1 488	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 60% ohne Unfall	2 138	*	*
maximal ausbezahlte Subventionen, 40% ohne Unfall	1 426	*	*

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.

Ausbezahlte Subventionen, Anzahl Bezüger und Bezügerquote nach Wohngemeinde 2014

Tabelle 6.5

	Total ausbezahlte Subventionen	Anteil am Total	Bezüger			Bezüger in %		
Wohnort	in CHF	in %	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Gesamt	**4 415 239**	**100.0**	**2 708**	**1 639**	**1 069**	**8.6**	**10.3**	**6.9**
Oberland	2 827 728	64.0	1 725	1 066	659	8.5	10.2	6.6
Vaduz	744 759	16.9	443	273	170	9.4	11.0	7.6
Triesen	592 369	13.4	359	212	147	8.5	9.7	7.3
Balzers	421 163	9.5	264	173	91	7.0	9.0	4.8
Triesenberg	321 879	7.3	195	125	70	8.7	11.3	6.1
Schaan	724 962	16.4	450	277	173	8.9	10.7	7.0
Planken	22 597	0.5	14	6	8	4.1	3.5	4.6
Unterland	1 471 616	33.3	882	512	370	8.1	9.3	6.8
Eschen	544 755	12.3	315	184	131	8.8	10.3	7.4
Mauren	517 262	11.7	313	170	143	9.1	9.8	8.3
Gamprin	149 271	3.4	89	50	39	6.7	7.5	5.8
Ruggell	167 461	3.8	105	66	39	6.1	7.6	4.6
Schellenberg	92 867	2.1	60	42	18	6.9	9.8	4.1
Ausland	50 391	1.1	50	27	23	*	*	*
Unbekannt	65 504	1.5	51	34	17	*	*	*

Erläuterung zur Tabelle:

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

7 Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich 2014

Tabelle 7.1

	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	**81 708 739**	**100.0**
Staatsbeiträge an Krankenkassen	53 295 147	65.2
Staatsbeiträge an Spitäler	23 878 279	29.2
Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung	4 405 313	5.4
Krankenkassenverband, Landesbeitrag	130 000	0.2

Erläuterung zur Tabelle:

Staatsbeiträge an Krankenkassen: Differenzen zur Meldung der Krankenkassen ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.
Prämienverbilligung gemäss Landesrechnung: Differenzen zu den Angaben des Amtes für Gesundheit ergeben sich aus buchhalterischen Gründen.

Staatsbeiträge an verschiedene Spitäler 2014

Tabelle 7.2

Spital/Heilanstalt	Betrag CHF	Anteil in %
Gesamt	**23 878 279**	**100.0**
Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	5 968 748	25.0
Beiträge an Spitäler in der Schweiz	16 766 389	70.2
Beiträge an Spitäler in Vorarlberg	1 143 142	4.8

8 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Versicherer und Versicherte seit 2005

Tabelle 8.1

	Versicherer der obligatorischen Krankenpflege	Versicherten-bestand am 31.12.	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
			Gesamt	Frauen	Männer		
2005	4	35 225	26 535	13 560	12 975	1 690	7 000
2006	4	35 519	26 851	13 685	13 166	1 701	6 967
2007	4	35 761	27 096	13 783	13 313	1 752	6 913
2008	4	36 014	27 427	13 922	13 505	1 773	6 814
2009	4	36 346	27 778	14 060	13 718	1 735	6 833
2010	3	36 601	28 077	14 219	13 858	1 764	6 760
2011	3	36 981	28 475	14 435	14 040	1 751	6 755
2012	3	37 590	29 125	14 679	14 446	1 758	6 707
2013	3	38 006	29 575	14 844	14 731	1 772	6 659
2014	3	38 764	30 295	15 101	15 194	1 802	6 667

Anzahl Versicherer nach Versichertenbestand seit 2005

Tabelle 8.2

	Gesamt	1 - 500 Versicherte	501 - 1 000 Versicherte	1001 - 2 500 Versicherte	2 501 - 5 000 Versicherte	5 001 - 10 000 Versicherte	10 000+ Versicherte
2005	4	1	-	1	-	1	1
2006	4	1	-	1	-	1	1
2007	4	1	-	1	-	1	1
2008	4	1	-	1	-	1	1
2009	4	1	-	1	-	1	1
2010	3	1	-	-	-	1	1
2011	3	1	-	-	-	1	1
2012	3	-	1	-	-	1	1
2013	3	-	1	-	-	1	1
2014	3	-	1	-	-	1	1

Zusammenfassung der Betriebsrechnungen seit 2005

Tabelle 8.3

	Prämiensoll	Brutto-leistungen	Kosten-beteiligung	Netto-leistungen	Betriebs-aufwand	Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	Staatsbeiträge	Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen
	in CHF							
2005	67 844 388	109 458 833	8 212 440	101 246 393	7 057 190	-45 130 420	49 574 890	4 444 470
2006	68 771 549	115 501 613	8 469 289	107 032 324	7 598 607	-51 176 550	50 618 986	-557 564
2007	70 330 881	126 638 061	8 828 381	117 809 681	7 515 394	-55 958 704	52 565 166	-3 393 538
2008	75 659 210	130 780 655	9 060 586	121 720 069	7 196 681	-55 625 374	54 131 220	-1 494 154
2009	79 878 008	135 556 263	9 164 047	126 392 216	8 006 769	-51 654 425	59 030 287	7 375 862
2010	83 487 554	137 542 777	9 351 883	128 190 893	7 269 487	-51 584 103	64 914 687	13 330 584
2011	90 058 786	143 240 061	9 596 018	133 644 043	7 502 689	-59 896 600	61 131 675	1 235 075
2012	93 498 156	143 289 471	9 751 259	133 538 212	7 442 197	-48 474 436	62 819 695	14 345 259
2013	97 164 302	164 063 245	10 349 301	153 713 944	8 545 638	-69 434 607	60 723 480	-8 711 127
2014	114 437 483	166 225 895	10 440 953	155 784 942	8 674 549	-47 211 634	49 490 955	2 279 321

Zusammenfassung der Betriebsrechnungen pro versicherte Person seit 2005

Tabelle 8.4

	Prämiensoll	Brutto-leistungen	Kosten-beteiligung	Netto-leistungen	Betriebsauf-wand	Gesamtergebnis vor Staatsbeiträgen	Staatsbeiträge	Gesamtergebnis nach Staatsbeiträgen
	in CHF							
2005	1 926	3 107	233	2 874	200	-1 281	1 407	126
2006	1 936	3 252	238	3 013	214	-1 441	1 425	-16
2007	1 967	3 541	247	3 294	210	-1 565	1 470	-95
2008	2 101	3 631	252	3 380	200	-1 545	1 503	-41
2009	2 198	3 730	252	3 477	220	-1 421	1 624	203
2010	2 281	3 758	256	3 502	199	-1 409	1 774	364
2011	2 435	3 873	259	3 614	203	-1 620	1 653	33
2012	2 487	3 812	259	3 552	198	-1 290	1 671	382
2013	2 557	4 317	272	4 044	225	-1 827	1 598	-229
2014	2 952	4 288	269	4 019	224	-1 218	1 277	59

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.

Betriebsrechnungen nach Unterkonti seit 2010

Tabelle 8.5

Kontenbezeichnung	Konto	2010	2011	2012	2013	2014
		in CHF				
Prämiensoll	60	83 487 554	90 058 786	93 498 156	97 164 302	114 437 483
Erlösminderungen für Prämien	64	-132 845	-131 884	-227 706	-340 180	-543 657
Andere Prämienanteile	65	-	-	10	-	-290
Bruttoprämien	= 60 bis 65	83 354 709	89 926 902	93 270 460	96 824 122	113 893 536
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-14 229	-14 301	-41 389	-22 880	-36 336
Versicherungsprämien	= 60 bis 66	83 340 480	89 912 601	93 229 072	96 801 242	113 857 200
Staatsbeiträge	67	64 914 687	61 131 675	62 819 695	60 723 480	49 490 955
Sonstige Betriebserträge	69	2 383 550	5 078	110	533	247
Versicherungsertrag	= 6	150 638 717	151 049 355	156 048 877	157 525 255	163 348 402
Bruttoleistungen	300	-137 542 777	-143 240 061	-143 289 471	-164 063 245	-166 225 895
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	9 351 883	9 596 018	9 751 259	10 349 301	10 440 953
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-128 190 893	-133 644 043	-133 538 212	-153 713 944	-155 784 942
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-2 850 000	-7 161 975	-1 576 043	-4 917 657	692 901
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-131 040 893	-140 806 018	-135 114 255	-158 631 601	-155 092 041
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	-	-	-	-
Risikoausgleich	37	-103 374	124 058	-25 881	244 599	-251 371
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-	-	-639 200	-130 800	-2 237 800
Versicherungsaufwand	= 3	-131 144 267	-140 681 960	-135 779 336	-158 517 802	-157 581 212
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-7 018 395	-7 140 638	-7 024 561	-8 370 943	-8 429 321
Sonstige Aufwendungen	= 47 bis 49	-251 092	-362 052	-417 636	-174 695	-245 228
Betriebsaufwand	= 4	-7 269 487	-7 502 689	-7 442 197	-8 545 638	-8 674 549
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-138 413 755	-148 184 649	-143 221 533	-167 063 440	-166 255 761
Betriebsergebnis	**= 6-3-4**	**12 224 962**	**2 864 705**	**12 827 344**	**-9 538 185**	**-2 907 359**
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 105 622	-1 629 631	1 517 915	827 058	5 186 681
Gesamtergebnis	**= 6-3-4+7**	**13 330 584**	**1 235 075**	**14 345 259**	**-8 711 127**	**2 279 321**
Reserven		34 362 578	35 842 415	53 815 656	44 887 340	53 404 259
Rückstellungen		35 384 519	42 346 494	42 622 537	48 040 194	49 347 293

Veränderung gegenüber dem Vorjahr von ausgewählten Aufwand- und Ertragspositionen seit 2010

Tabelle 8.6

Kontenbezeichnung	Konto	2010	2011	2012	2013	2014	jährliche Veränderung seit 2010
		in %					
Prämiensoll	60	4.5	7.9	3.8	3.9	17.8	8.2
Bruttoprämien	= 60 bis 65	4.6	7.9	3.7	3.8	17.6	8.1
Staatsbeiträge	67	10.0	-5.8	2.8	-3.3	-18.5	-6.6
Versicherungsertrag	= 6	8.6	0.3	3.3	0.9	3.7	2.0
Bruttoleistungen	300	1.5	4.1	-	14.5	1.3	4.8
Kostenbeteiligung der Versicherten	302	2.0	2.6	1.6	6.1	0.9	2.8
Nettoleistungen	= 30 bis 33	1.4	4.3	-0.1	15.1	1.3	5.0
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	5.3	7.5	-4.0	17.4	-2.2	4.3
Versicherungsaufwand	= 3	4.0	7.3	-3.5	16.7	-0.6	4.7
Betriebsaufwand	= 4	-9.3	3.2	-0.8	14.8	1.5	4.5
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	3.2	7.1	-3.3	16.6	-0.5	4.7
Reserven		45.5	4.3	50.1	-16.6	19.0	11.7

Bruttoprämien nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.7

	Gesamt	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
		Gesamt	Frauen	Männer		
	in CHF					
2005	67 844 387	65 722 871	33 924 466	31 798 405	2 121 516	-
2006	68 771 549	66 637 088	34 320 704	32 316 384	2 134 398	63
2007	70 330 881	68 113 270	35 045 698	33 067 572	2 217 611	-
2008	75 659 210	73 256 874	37 659 203	35 597 671	2 402 337	-
2009	79 878 008	77 426 753	39 703 643	37 723 110	2 451 255	-
2010	83 487 554	80 916 695	41 447 800	39 468 895	2 570 860	-
2011	90 058 786	87 321 642	44 755 161	42 566 481	2 737 144	-
2012	93 498 156	90 694 220	46 248 069	44 446 151	2 803 936	-
2013	97 164 302	94 280 342	47 939 328	46 341 015	2 883 960	-
2014	114 437 483	110 964 913	56 213 615	54 751 297	3 352 260	120‘310
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	17.8	17.7	17.3	18.1	16.2	-
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	6.0	6.0	5.8	6.2	5.2	-

Bruttoleistungen nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.8

	Gesamt	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
		Gesamt	Frauen	Männer		
	in CHF					
2005	109 458 833	99 323 772	57 362 786	41 960 986	2 331 533	7 803 528
2006	115 501 613	105 005 213	59 662 080	45 343 133	2 330 513	8 165 887
2007	126 638 060	114 974 605	65 996 057	48 978 548	3 073 009	8 590 446
2008	130 780 655	118 901 449	68 033 200	50 868 250	3 049 869	8 829 337
2009	135 556 263	123 922 209	70 284 355	53 637 854	2 942 286	8 691 768
2010	137 542 777	125 486 213	70 582 832	54 903 381	3 373 215	8 683 349
2011	143 240 061	131 829 693	74 362 385	57 467 308	2 992 362	8 418 005
2012	143 289 471	132 311 105	76 099 614	56 211 491	2 833 890	8 144 476
2013	164 063 245	150 273 058	85 597 639	64 675 419	3 912 284	9 877 902
2014	166 225 895	153 291 089	87 221 303	66 069 786	3 929 905	9 004 901
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.3	2.0	1.9	2.2	0.5	-8.8
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	4.8	4.9	4.8	5.2	6.0	1.6

Kostenbeteiligung nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.9

	Gesamt	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
	in CHF			
2005	8 212 440	8 208 576	3 282	582
2006	8 469 290	8 466 706	2 446	138
2007	8 828 381	8 826 016	1 894	471
2008	9 060 586	9 059 313	1 603	-330
2009	9 164 047	9 163 387	520	140
2010	9 351 883	9 351 550	275	58
2011	9 596 018	9 593 945	1 888	185
2012	9 751 259	9 745 717	6 174	-632
2013	10 349 301	10 343 280	6 021	-
2014	10 440 953	10 431 754	9 199	-
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	0.9	0.9	52.8	*
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	2.7	2.7	12.1	*

Nettoleistungen nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.10

	Gesamt	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
	in CHF			
2005	101 246 393	91 115 196	2 328 251	7 802 946
2006	107 032 324	96 538 507	2 328 067	8 165 749
2007	117 809 680	106 148 589	3 071 115	8 589 975
2008	121 720 070	109 842 136	3 048 266	8 829 667
2009	126 392 217	114 758 822	2 941 766	8 691 628
2010	128 190 895	116 134 663	3 372 941	8 683 290
2011	133 644 044	122 235 749	2 990 474	8 417 820
2012	133 538 213	122 565 388	2 827 716	8 145 109
2013	153 713 944	139 929 779	3 906 263	9 877 902
2014	155 784 942	142 859 335	3 920 705	9 004 901
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.3	2.1	0.4	-8.8
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	4.9	5.1	6.0	1.6

Bruttoprämien pro prämienpflichtige Person nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.11

	Gesamt	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
		Gesamt	Frauen	Männer		
	in CHF					
2005	2 404	2 477	2 502	2 451	1 255	0
2006	2 409	2 482	2 508	2 455	1 255	-
2007	2 438	2 514	2 543	2 484	1 266	0
2008	2 591	2 671	2 705	2 636	1 355	0
2009	2 707	2 787	2 824	2 750	1 413	0
2010	2 798	2 882	2 915	2 848	1 457	0
2011	2 980	3 067	3 100	3 032	1 563	0
2012	3 027	3 114	3 151	3 077	1 595	-
2013	3 100	3 188	3 230	3 146	1 628	-
2014	3 565	3 663	3 723	3 603	1 860	18
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	4.5	4.4	4.5	4.4	4.5	*

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.12

	Gesamt	Erwachsene			Jugendliche	Kinder
		Gesamt	Frauen	Männer		
	in CHF					
2005	3 107	3 743	4 230	3 234	1 380	1 115
2006	3 252	3 911	4 360	3 444	1 370	1 172
2007	3 541	4 243	4 788	3 679	1 754	1 243
2008	3 631	4 335	4 887	3 767	1 720	1 296
2009	3 730	4 461	4 999	3 910	1 696	1 272
2010	3 758	4 469	4 964	3 962	1 912	1 285
2011	3 873	4 630	5 152	4 093	1 709	1 246
2012	3 812	4 543	5 184	3 891	1 612	1 214
2013	4 317	5 081	5 766	4 390	2 208	1 483
2014	4 288	5 060	5 776	4 348	2 181	1 351
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.6	3.4	3.5	3.3	5.2	2.2

Kostenbeteiligung pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.13

	Alle	Erwachsene	Jugendliche	Kind
	in CHF			
2005	233	309	2	-
2006	238	315	1	-
2007	247	326	1	-
2008	252	330	1	0
2009	252	330	0	0
2010	256	333	0	0
2011	259	337	1	0
2012	259	335	4	0
2013	272	350	3	-
2014	269	344	5	-
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	1.6	1.2	11.3	*

Nettoleistungen pro versicherte Person nach Personengruppe seit 2005

Tabelle 8.14

	Alle	Erwachsene	Jugendliche	Kind
	in CHF			
2005	2 874	3 434	1 378	1 115
2006	3 013	3 595	1 369	1 172
2007	3 294	3 918	1 753	1 243
2008	3 380	4 005	1 719	1 296
2009	3 477	4 131	1 696	1 272
2010	3 502	4 136	1 912	1 285
2011	3 614	4 293	1 708	1 246
2012	3 552	4 208	1 608	1 214
2013	4 044	4 731	2 204	1 483
2014	4 019	4 716	2 176	1 351
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.8	3.6	5.2	2.2

Bruttoleistungen nach Kategorie seit 2005

Tabelle 8.15

	Gesamt	Spitalkosten	Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	Arzneikosten	Andere Berufe der Gesundheitspflege	Spitex/ Familienhilfe/ Pflege	Andere
	in CHF						
2005	109 458 833	35 589 777	28 279 322	20 681 489	18 824 209	1 515 144	4 568 892
2006	115 501 613	37 797 817	29 796 986	21 768 560	20 262 548	1 400 400	4 475 302
2007	126 638 061	44 066 591	30 502 439	22 061 531	20 734 531	2 782 994	6 489 975
2008	130 780 654	44 372 412	32 420 977	22 199 680	21 980 107	2 886 714	6 920 766
2009	135 556 263	47 367 553	35 338 060	23 343 860	22 703 730	2 388 507	4 414 554
2010	137 542 777	48 184 628	34 359 924	23 919 763	24 245 862	1 268 476	5 564 125
2011	143 240 061	48 650 508	35 267 583	24 575 187	25 694 879	1 371 900	7 680 004
2012	143 289 471	49 190 410	35 114 295	24 081 580	26 645 516	1 455 946	6 801 724
2013	164 063 245	60 129 707	40 617 084	24 797 589	29 756 134	1 548 776	7 213 955
2014	166 225 895	61 079 796	39 761 671	25 106 241	31 038 511	*	9 239 676
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	1.3	1.6	-2.1	1.2	4.3	*	28.1
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	4.8	6.2	3.9	2.2	5.7	*	8.1

Erläuterung zu der Tabelle:

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.
Mit der ab 2014 eingeführten zentralen Organisation der Familienhilfe in Liechtenstein sind weniger als 15 Leistungserbringer in dieser Kategorie. Aus diesem Grund werden die Spitexorganisationen ab 2014 zur Kategorie „Andere Berufe der Gesundheitspflege“ gezählt.

Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kategorie seit 2005

Tabelle 8.16

		Gesamt	Spitalkosten	Ambulante Arztkosten ohne Medikamente	Arzneikosten	Andere Berufe der Gesundheitspflege	Spitex/ Familienhilfe/ Pflege	Andere
2005	Pro vers. Person CHF	3 107	1 010	803	587	534	43	130
	Anteil in %	100.0	32.5	25.8	18.9	17.2	1.4	4.2
2006	Pro vers. Person CHF	3 252	1 064	839	613	570	39	126
	Anteil in %	100.0	32.7	25.8	18.8	17.5	1.2	3.9
2007	Pro vers. Person CHF	3 541	1 232	853	617	580	78	181
	Anteil in %	100.0	34.8	24.1	17.4	16.4	2.2	5.1
2008	Pro vers. Person CHF	3 631	1 232	900	616	610	80	192
	Anteil in %	100.0	33.9	24.8	17.0	16.8	2.2	5.3
2009	Pro vers. Person CHF	3 730	1 303	972	642	625	66	121
	Anteil in %	100.0	34.9	26.1	17.2	16.7	1.8	3.3
2010	Pro vers. Person CHF	3 758	1 316	939	654	662	35	152
	Anteil in %	100.0	35.0	25.0	17.4	17.6	0.9	4.0
2011	Pro vers. Person CHF	3 873	1 316	954	665	695	37	208
	Anteil in %	100.0	34.0	24.6	17.2	17.9	1.0	5.4
2012	Pro vers. Person CHF	3 812	1 309	934	641	709	39	181
	Anteil in %	100.0	34.3	24.5	16.8	18.6	1.0	4.7
2013	Pro vers. Person CHF	4 317	1 582	1 069	652	783	41	190
	Anteil in %	100.0	36.7	24.8	15.1	18.1	0.9	4.4
2014	Pro vers. Person CHF	4 288	1 576	1 026	648	801	*	238
	Anteil in %	100.0	36.7	23.9	15.1	18.7	*	5.6
Veränderung gegenüber Vorjahr		-0.7	-0.4	-4.0	-0.7	2.3	*	25.5
Veränderung seit 2005		3.6	5.1	2.8	1.1	4.6	*	7.0

Anzahl der Konsultationen seit 2009

Tabelle 8.17

	Gesamt	Ambulante Spitalkonsultationen	Ambulante Arztkonsultationen	Konsultationen pro versicherte Person
2009	325 465	27 431	298 034	9.0
2010	334 768	28 881	305 887	9.1
2011	344 342	33 625	310 717	9.3
2012	345 678	35 751	309 927	9.2
2013	*	*	*	*
2014	317 721	41 478	276 243	8.2

Erläuterung zur Tabelle:

Ambulante Arztkonsultationen: Die ambulanten Arztkonsultationen beinhalten Arztbesuche und telefonische Konsultationen, jedoch keine Hausbesuche. Arztbesuche allein zum Zweck des Medikamentenbezuges werden nicht als Konsultation gezählt.

2011 - 2014: 2011 ist das letzte komplette Jahr mit dem alten Arzttarif, 2012 beinhaltet Abrechnungen mit dem alten und dem neuen Arzttarif, 2013 war ein Krankenversicherer nicht in der Lage, die Anzahl Konsultationen zu liefern, und 2014 ist das erste komplette Jahr mit dem neuen Arzttarif.

Anmerkungen zur Datenqualität der Konsultationen finden sich im Kapitel C Methodik und Qualität, Abschnitt 2.2.1, letzter Absatz.

Anzahl Leistungserbringende (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Kategorie der Leistungserbringenden seit 2010

Tabelle 8.18

Kategorie	Kennwert	2010	2011	2012	2013	2014
Spitäler	N	158	157	166	158	154
	BL	48 574 861	48 901 671	49 415 389	60 507 112	61 380 914
	AM	307 436	311 476	297 683	382 956	398 577
davon mit OKP-Vertrag	N	28	27	27	27	27
	BL	44 628 487	45 345 948	45 296 838	55 399 173	56 155 175
	AM	1 593 875	1 679 480	1 677 661	2 051 821	2 079 821
Ärzte	N	1 295	1 323	1 344	1 357	1 460
	BL	52 555 404	54 537 740	53 276 965	59 582 907	58 284 050
	AM	40 583	41 223	39 641	43 908	39 921
davon mit OKP-Vertrag	N	81	78	79	77	75
	BL	47 204 721	48 616 250	46 888 163	52 890 396	50 991 107
	AM	582 774	623 285	593 521	686 888	679 881
Behandlungen	N	1 284	1 319	1 327	1 342	1 423
	BL	33 554 977	35 242 848	35 043 417	40 560 369	39 714 976
	AM	26 133	26 719	26 408	30 224	27 909
davon mit OKP-Vertrag	N	81	78	79	77	75
	BL	29 819 389	31 391 777	30 827 056	35 875 641	33 975 123
	AM	368 141	402 459	390 216	465 917	453 002
Medikamente	N	665	684	687	734	778
	BL	18 998 627	19 293 152	18 233 977	19 022 538	18 569 073
	AM	28 569	28 206	26 541	25 916	23 868
davon mit OKP-Vertrag	N	75	74	74	72	71
	BL	17 385 332	17 224 473	16 061 106	17 014 755	17 015 984
	AM	231 804	232 763	217 042	236 316	239 662
Physiotherapeuten	N	131	147	150	153	152
	BL	6 441 479	6 851 481	6 858 862	7 649 993	7 722 750
	AM	49 172	46 609	46 659	50 000	50 808
davon mit OKP-Vertrag	N	37	41	44	51	51
	BL	5 081 051	5 619 657	6 293 933	7 510 223	7 491 025
	AM	137 326	137 065	143 044	147 259	146 883
Apotheken	N	299	309	290	298	322
	BL	4 953 417	5 276 633	5 844 465	5 772 395	6 473 080
	AM	16 567	17 076	20 153	19 370	20 103
Chiropraktoren	N	27	29	31	34	30
	BL	861 030	863 926	1 497 112	1 965 266	1 946 314
	AM	31 890	29 791	48 294	57 802	64 877
Abgabestellen MiGeL	N	34	33	39	36	33
	BL	1 053 863	872 591	708 073	896 891	874 386
	AM	30 996	26 442	18 156	24 914	26 497
Ergotherapeuten	N	21	23	25	20	20
	BL	371 489	446 081	535 245	556 611	589 014
	AM	17 690	19 395	21 410	27 831	29 451
Zahnärzte	N	41	50	55	49	54
	BL	203 033	206 027	248 679	232 063	225 657
	AM	4 952	4 121	4 521	4 736	4 179
Hebammen	N	20	23	21	19	27
	BL	75 908	111 857	116 523	140 188	135 256
	AM	3 795	4 863	5 549	7 378	5 009
Übrige Rechnungsstellende	N	213	225	215	217	206
	BL	22 291 494	25 179 104	24 788 126	26 766 989	28 568 922
	AM	104 655	111 907	115 294	123 350	138 684

Erläuterung zur Tabelle:

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

Total: Die Bruttoleistungen pro Kategorie können aufgrund unterschiedlicher Datenquellen mit unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten und unterschiedlichen Auswertungskriterien von den Angaben in der Tabelle 1.10 geringfügig abweichen.

Physiotherapeuten: Die Kennwerte für die Physiotherapeuten mit OKP-Vertrag 2012 wurden korrigiert.

Verteilung der Bruttoleistungen nach Kategorien der Leistungserbringenden seit 2010

Tabelle 8.19

Kategorie	Kennwert	2010	2011	2012	2013	2014
Spitäler	Q1	1 730	1 867	1 212	765	1 760
	Md	8 462	8 487	8 073	8 108	10 572
	Q3	48 101	49 468	43 013	57 214	63 732
davon mit OKP-Vertrag	Q1	96 106	69 637	69 335	120 888	155 995
	Md	405 475	439 231	338 368	578 116	580 504
	Q3	1 651 108	1 933 915	1 252 136	1 392 608	2 286 177
Ärzte	Q1	132	138	123	160	204
	Md	380	385	340	441	575
	Q3	1 663	1 544	1 290	1 580	1 908
davon mit OKP-Vertrag	Q1	153 441	269 727	186 600	225 817	238 408
	Md	466 249	527 077	465 374	560 020	567 907
	Q3	836 576	866 778	844 366	951 925	920 890
Behandlungen	Q1	112	119	107	135	192
	Md	313	302	286	369	535
	Q3	1 269	1 175	1 050	1 298	1 714
davon mit OKP-Vertrag	Q1	128 032	162 039	126 631	210 665	198 727
	Md	299 259	334 870	312 694	385 435	355 952
	Q3	513 583	534 846	537 378	585 105	568 423
Medikamente	Q1	35	32	34	41	35
	Md	147	151	147	138	121
	Q3	1 258	1 050	984	824	819
davon mit OKP-Vertrag	Q1	32 303	31 712	32 184	25 804	24 117
	Md	167 328	169 763	150 827	174 130	192 042
	Q3	363 057	349 335	329 096	324 983	357 394
Physiotherapeuten	Q1	241	235	235	400	433
	Md	853	804	895	1 154	1 742
	Q3	25 648	33 219	33 375	33 748	40 242
davon mit OKP-Vertrag	Q1	28 399	34 410	36 924	33 748	39 690
	Md	70 045	72 356	79 616	81 559	86 902
	Q3	181 958	178 756	202 829	214 082	199 897
Apotheken	Q1	55	53	52	57	52
	Md	141	150	157	142	131
	Q3	732	494	721	651	568
Chiropraktoren	Q1	166	113	154	211	178
	Md	304	274	288	393	426
	Q3	917	733	1 970	2 107	1 388
Abgabestellen MiGeL	Q1	280	442	411	554	808
	Md	1 084	2 700	1 892	1 720	2 834
	Q3	10 224	12 892	9 124	14 053	13 757
Ergotherapeuten	Q1	1 333	1 600	1 287	2 104	1 388
	Md	6 105	4 089	2 693	6 911	6 404
	Q3	12 950	24 838	9 242	34 220	46 149
Zahnärzte	Q1	256	407	333	362	329
	Md	1 344	1 855	820	1 139	1 331
	Q3	6 943	3 925	4 040	5 493	3 399
Hebammen	Q1	184	268	400	221	395
	Md	424	498	890	1 847	532
	Q3	2 640	4 565	4 683	11 735	6 640
Übrige Rechnungsstellende	Q1	284	412	230	362	425
	Md	1 771	1 681	1 411	1 607	2 076
	Q3	19 818	11 489	18 428	18 711	18 765

Erläuterung zur Tabelle:
Berücksichtigt wurden Leistungserbringende, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen verrechneten.
Kennwert: Q1 = 1. Quartil, Md = Median, Q3 = 3. Quartil
Physiotherapeuten: Die Kennwerte für die Physiotherapeuten mit OKP-Vertrag 2012 wurden korrigiert.

Anzahl Leistungserbringende nach Kategorien mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2010

Tabelle 8.20

		BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
2010	**Total**	**2 239**	**845**	**471**	**371**	**209**	**166**	**70**	**33**
	Spitäler	158	124	93	71	39	31	13	8
	Ärzte	1 295	414	193	149	89	74	41	18
	Physiotherapeuten	131	63	45	43	24	19	*	*
	Apotheken	299	56	21	14	7	*	*	*
	Chiropraktoren	27	6	*	*	*	*	*	*
	Abgabestelle MiGeL	34	18	11	9	*	*	*	*
	Ergotherapeuten	21	16	11	9	*	*	*	*
	Zahnärzte	41	23	12	7	*	*	*	*
	Hebammen	20	6	*	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	213	119	76	60	38	30	10	5
2011	**Total**	**2 319**	**868**	**479**	**377**	**206**	**162**	**72**	**34**
	Spitäler	157	129	95	73	39	27	13	8
	Ärzte	1 323	403	191	149	86	75	43	17
	Physiotherapeuten	147	67	51	46	27	20	*	*
	Apotheken	309	57	22	18	7	*	*	*
	Chiropraktoren	29	6	*	*	*	*	*	*
	Abgabestelle MiGeL	33	22	14	10	*	*	*	*
	Ergotherapeuten	23	18	11	8	*	*	*	*
	Zahnärzte	50	30	12	*	*	*	*	*
	Hebammen	23	11	*	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	225	125	74	59	36	28	10	7
2012	**Total**	**2 336**	**846**	**474**	**370**	**216**	**171**	**69**	**35**
	Spitäler	166	130	99	76	37	28	14	8
	Ärzte	1 344	385	185	138	89	79	39	17
	Physiotherapeuten	150	71	51	47	29	18	*	*
	Apotheken	290	55	23	18	8	7	*	*
	Chiropraktoren	31	9	6	6	*	*	*	*
	Abgabestelle MiGeL	39	22	12	9	*	*	*	*
	Ergotherapeuten	25	20	9	6	*	*	*	*
	Zahnärzte	55	26	11	*	*	*	*	*
	Hebammen	21	10	*	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	215	118	73	58	40	29	10	8
2013	**Total**	**2 341**	**895**	**488**	**392**	**226**	**176**	**84**	**38**
	Spitäler	158	116	91	76	42	32	17	10
	Ärzte	1 357	426	188	145	90	80	49	18
	Physiotherapeuten	153	81	58	50	33	19	*	*
	Apotheken	298	59	19	16	8	*	*	*
	Chiropraktoren	34	10	7	7	*	*	*	*
	Abgabestelle MiGeL	36	22	12	10	*	*	*	*
	Ergotherapeuten	20	16	11	8	*	*	*	*
	Zahnärzte	49	28	13	*	*	*	*	*
	Hebammen	19	10	6	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	217	127	83	67	40	32	10	7

		BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
2014	**Total**	**2 458**	**1 027**	**533**	**409**	**227**	**178**	**76**	**37**
	Spitäler	154	133	97	78	44	32	17	11
	Ärzte	1 460	540	219	163	93	79	43	15
	Physiotherapeuten	152	85	63	54	34	22	*	*
	Apotheken	322	57	30	18	7	6	*	*
	Chiropraktoren	30	11	6	6	*	*	*	*
	Abgabestelle MiGeL	33	23	13	9	*	*	*	*
	Ergotherapeuten	20	17	11	9	*	*	*	*
	Zahnärzte	54	30	11	*	*	*	*	*
	Hebammen	27	11	8	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	206	120	75	62	37	30	9	9

Lesebeispiel:

22 Physiotherapeuten rechneten im Jahr 2014 Bruttoleistungen von mehr als CHF 100 000 gegenüber den Krankenkassen ab. Wenn ein Feld fünf oder weniger Leistungserbringende aufweist, wird der Wert durch einen Stern ersetzt, um Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringende zu vermeiden.

Anzahl Ärzte (N), Bruttoleistungen (BL) und arithmetisches Mittel (AM) nach Fachgruppe seit 2010

Tabelle 8.21

Fachgruppe	Kennwert	2010	2011	2012	2013	2014
Allgemeine und Innere Medizin	N	451	381	418	413	455
	BL	27 962 591	28 511 533	27 506 518	29 541 333	27 700 732
	AM	62 001	74 833	65 805	71 529	60 881
davon mit OKP-Vertrag	N	33	32	33	31	28
	BL	26 647 527	27 119 143	26 239 348	27 864 741	26 028 424
	AM	807 501	847 473	795 132	898 863	929 587
Behandlungen	N	442	380	415	406	435
	BL	14 904 514	15 757 979	15 629 769	17 571 523	16 249 633
	AM	33 721	41 468	37 662	43 280	37 355
davon mit OKP-Vertrag	N	33	32	33	31	28
	BL	14 129 535	14 898 880	14 830 883	16 489 218	15 059 434
	AM	428 168	465 590	449 421	531 910	537 837
Medikamente	N	292	261	278	280	309
	BL	13 058 077	12 753 554	11 876 749	11 969 810	11 451 099
	AM	44 719	48 864	42 722	42 749	37 059
davon mit OKP-Vertrag	N	31	31	31	30	28
	BL	12 517 991	12 220 263	11 408 465	11 375 523	10 968 990
	AM	403 806	394 202	368 015	379 184	391 750
Kinder- und Jugendmedizin	N	43	35	46	41	34
	BL	4 034 612	3 970 242	3 534 982	4 276 077	3 630 076
	AM	93 828	113 435	76 847	104 295	106 767
Behandlungen	BL	2 944 907	2 825 029	2 525 779	3 177 527	2 619 120
Medikamente	BL	1 089 705	1 145 212	1 009 204	1 098 551	1 010 956
Psychiatrie und Psychotherapie	N	73	89	78	92	98
	BL	3 174 312	3 303 725	3 237 614	3 727 088	3 883 120
	AM	43 484	37 121	41 508	40 512	39 624
Behandlungen	BL	2 314 316	2 384 284	2 280 253	2 730 659	2 910 356
Medikamente	BL	859 997	919 441	957 361	996 430	972 764
Gynäkologie und Geburtshilfe	N	110	109	121	111	129
	BL	2 212 122	2 254 510	2 070 525	2 325 518	2 429 541
	AM	20 110	20 684	17 112	20 951	18 834
Behandlungen	BL	1 866 098	1 905 894	1 769 204	1 990 326	2 111 771
Medikamente	BL	346 025	348 616	301 321	335 192	317 770
Orthopädische Chirurgie	N	69	64	56	58	61
	BL	1 590 724	1 519 595	1 443 181	1 605 397	1 547 110
	AM	23 054	23 744	25 771	27 679	25 362
Behandlungen	BL	1 138 590	1 096 209	1 028 852	1 176 409	1 124 062
Medikamente	BL	452 134	423 386	414 328	428 988	423 048
Chirurgie	N	39	36	39	45	42
	BL	1 159 281	1 274 949	1 205 845	1 436 296	1 302 633
	AM	29 725	35 415	30 919	31 918	31 015
Behandlungen	BL	1 042 892	1 163 334	1 098 445	1 326 139	1 190 360
Medikamente	BL	116 389	111 615	107 399	110 157	112 273
Radiologie	N	29	31	39	37	42
	BL	159 885	132 436	119 521	124 210	207 311
	AM	5 513	4 272	3 065	3 357	4 936
Behandlungen	BL	146 176	121 285	106 056	114 478	190 241
Medikamente	BL	13 710	11 151	13 465	9 732	17 070
Übrige Rechnungsstellende	N	481	578	547	560	599
	BL	12 260 078	13 569 011	14 159 208	16 546 987	17 583 527
	AM	25 489	23 476	25 885	29 548	29 355

Erläuterung zur Tabelle:

Berücksichtigt wurden Leistungserbringer, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen verrechneten.
Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Verteilung der Bruttoleistungen nach Fachgruppen der Ärzte seit 2010

Tabelle 8.22

Fachgruppe	Kennwert	2010	2011	2012	2013	2014
Allgemeine und Innere Medizin	Q1	94	122	94	123	155
	Md	255	328	260	329	388
	Q3	977	1 434	938	1 007	1 369
davon mit OKP-Vertrag	Q1	440 068	467 061	443 011	509 385	532 678
	Md	664 010	718 926	647 123	770 598	765 810
	Q3	1 107 758	1 092 304	1 044 178	1 192 720	1 160 484
Behandlungen	Q1	81	99	68	80	147
	Md	184	213	175	264	365
	Q3	591	825	590	741	986
davon mit OKP-Vertrag	Q1	227 307	241 782	233 940	290 241	304 544
	Md	394 175	405 562	374 982	430 755	459 493
	Q3	573 635	575 022	554 562	674 198	634 862
Medikamente	Q1	31	37	28	39	32
	Md	139	171	124	131	112
	Q3	994	1 186	715	829	686
davon mit OKP-Vertrag	Q1	213 379	224 860	185 312	215 657	199 030
	Md	357 316	330 642	309 023	300 228	290 225
	Q3	551 743	539 733	533 045	518 522	565 161
Kinder- und Jugendmedizin	Q1	91	64	72	88	135
	Md	233	277	192	250	525
	Q3	575	1 070	741	657	1 519
Behandlungen	Md	207	205	139	165	525
Medikamente	Md	222	248	154	123	470
Psychiatrie und Psychotherapie	Q1	889	399	492	446	610
	Md	1 818	1 157	1 346	1 590	1 911
	Q3	5 127	4 822	3 982	3 856	5 502
Behandlungen	Md	1 643	1 148	1 175	1 455	1 896
Medikamente	Md	1 970	912	1 371	417	742
Gynäkologie und Geburtshilfe	Q1	101	133	116	129	174
	Md	240	283	264	275	325
	Q3	611	802	618	742	1 465
Behandlungen	Md	223	263	231	249	355
Medikamente	Md	66	115	110	245	76
Orthopädische Chirurgie	Q1	132	135	135	198	212
	Md	431	531	297	550	395
	Q3	1 708	1 802	1 062	910	1 234
Behandlungen	Md	431	506	286	500	319
Medikamente	Md	89	164	66	82	95
Chirurgie	Q1	133	212	134	119	185
	Md	404	379	369	380	456
	Q3	1 901	2 025	871	667	1 000
Behandlungen	Md	404	375	350	386	423
Medikamente	Md	211	136	67	100	100
Radiologie	Q1	292	446	236	428	443
	Md	1 046	1 220	664	816	945
	Q3	4 019	2 738	2 215	3 688	2 892
Behandlungen	Md	890	1 175	548	681	881
Medikamente	Md	353	208	191	190	178
Übrige Rechnungsstellende	Q1	169	138	164	178	251
	Md	467	363	391	468	695
	Q3	2 226	1 308	1 676	1 923	2 387

Erläuterung zur Tabelle:

Berücksichtigt wurden Leistungserbringer, die mehr als CHF 0 an Bruttoleistungen verrechneten.
Kennwert: Q1 = 1. Quartil, Md = Median, Q3 = 3. Quartil
Orthopädische Chirurgie = Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Anzahl Ärzte nach Fachgruppen mit Grössenklasse der Bruttoleistungen seit 2010

Tabelle 8.23

		BL > CHF 0	BL > CHF 1 000	BL > CHF 5 000	BL > CHF 10 000	BL > CHF 50 000	BL > CHF 100 000	BL > CHF 500 000	BL > CHF 1 000 000
2010	**Total**	**1 295**	**414**	**193**	**149**	**89**	**74**	**41**	**18**
	Allgemeine und Innere Medizin	451	112	61	46	34	31	23	12
	Kinder- und Jugendmedizin	43	10	7	6	*	*	*	*
	Psychiatrie und Psychotherapie	73	52	19	12	6	*	*	*
	Gynäkologie und Geburtshilfe	110	17	10	8	6	*	*	*
	Orthopädische Chirurgie	69	24	*	*	*	*	*	*
	Chirurgie	39	13	6	6	*	*	*	*
	Radiologie	29	15	6	6	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	481	171	79	61	32	22	8	*
2011	**Total**	**1 323**	**403**	**191**	**149**	**86**	**75**	**43**	**17**
	Allgemeine und Innere Medizin	381	110	55	45	35	31	25	10
	Kinder- und Jugendmedizin	35	11	6	6	*	*	*	*
	Psychiatrie und Psychotherapie	89	50	21	12	6	6	*	*
	Gynäkologie und Geburtshilfe	109	24	9	8	6	*	*	*
	Orthopädische Chirurgie	64	20	*	*	*	*	*	*
	Chirurgie	36	11	7	6	*	*	*	*
	Radiologie	31	18	*	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	578	159	83	63	28	22	8	*
2012	**Total**	**1 344**	**385**	**185**	**138**	**89**	**79**	**39**	**17**
	Allgemeine und Innere Medizin	418	102	54	44	33	31	23	11
	Kinder- und Jugendmedizin	46	10	8	6	*	*	*	*
	Psychiatrie und Psychotherapie	78	45	15	9	7	6	*	*
	Gynäkologie und Geburtshilfe	121	24	9	8	7	*	*	*
	Orthopädische Chirurgie	56	14	*	*	*	*	*	*
	Chirurgie	39	7	6	6	*	*	*	*
	Radiologie	39	15	7	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	547	168	82	59	31	26	8	*
2013	**Total**	**1 357**	**426**	**188**	**145**	**90**	**80**	**49**	**18**
	Allgemeine und Innere Medizin	413	104	51	42	33	31	25	12
	Kinder- und Jugendmedizin	41	10	8	7	*	*	*	*
	Psychiatrie und Psychotherapie	92	53	21	12	8	8	*	*
	Gynäkologie und Geburtshilfe	111	24	10	9	7	6	*	*
	Orthopädische Chirurgie	58	14	6	*	*	*	*	*
	Chirurgie	45	9	*	*	*	*	*	*
	Radiologie	37	17	9	*	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	560	195	78	61	31	24	11	*
2014	**Total**	**1 460**	**540**	**219**	**163**	**93**	**79**	**43**	**15**
	Allgemeine und Innere Medizin	455	137	54	43	32	29	23	9
	Kinder- und Jugendmedizin	34	11	7	7	*	*	*	*
	Psychiatrie und Psychotherapie	98	63	27	16	8	7	*	*
	Gynäkologie und Geburtshilfe	129	42	14	8	7	6	*	*
	Orthopädische Chirurgie	61	19	6	*	*	*	*	*
	Chirurgie	42	11	6	*	*	*	*	*
	Radiologie	42	20	8	7	*	*	*	*
	Übrige Rechnungsstellende	599	237	97	72	35	26	10	*

Erläuterung zur Tabelle:

Orthopädische Chirurgie: Diese Fachgruppe umfasst die orthopädische Chirurgie und die Traumatologie des Bewegungsapparats.

Bruttoleistungen und Staatsbeiträge der Spitäler seit 2008

Tabelle 8.24

	Total	Beiträge der OKP		Staatsbeiträge
		ambulant	stationär	
	in CHF			
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
2012	70 232 652	14 953 027	30 343 811	24 935 814
2013	82 056 849	17 887 443	37 511 730	26 657 676
2014	80 033 454	17 689 201	38 465 974	23 878 279

Erläuterung zur Tabelle:

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

Staatsbeiträge: Die Staatsbeiträge an die Spitäler ergeben sich aus der Beteiligung an stationären Spitalaufenthalten. Der Betrag von CHF 26.6 Mio. für das Jahr 2013 beinhaltet den Sanierungskredit an das Liechtensteinische Landesspital von CHF 3.1 Mio.

Spitalentlassungen pro 1 000 Einwohner nach Spitaltyp seit 2008

Tabelle 8.25

	Total Spitalentlassungen	Grundversorgung	Psychiatrie	Rehabilitation	andere Spezial-kliniken
2008	386	363	4	11	7
2009	357	334	6	10	7
2010	744	690	11	10	33
2011	729	677	13	11	27
2012	670	610	17	13	31
2013	704	644	17	12	32
2014	682	623	18	11	30

Erläuterung zur Tabelle:

Total Spitalentlassungen: Berücksichtigt wurden ambulante und stationäre Behandlungen der Vertragsspitäler von Liechtenstein. Die höheren Zahlen ab dem Jahr 2010 sind auf zehn Vertragsspitäler zurückzuführen, die vorher ambulante Spitalentlassungen nicht gemeldet hatten.

Total Spitalentlassungen: Die Anzahl der Spitalentlassungen ist für das Jahr 2012 tiefer, weil die Einführung des SwissDRG zu verzögerten Abrechnungen führte.

Kosten pro Spitalentlassung seit 2008

Tabelle 8.26

	Total	ambulant	stationär
	in CHF		
2008	3 340	965	9 430
2009	3 105	866	9 626
2010	2 374	650	7 820
2011	2 434	716	8 351
2012	2 844	782	9 937
2013	3 139	928	9 343
2014	3 141	933	9 562

Erläuterung zur Tabelle:

Total: Berücksichtigt wurden ambulante und stationäre Behandlungen der Vertragsspitäler von Liechtenstein. Die tieferen Kosten pro Spitalentlassung ab 2010 beruhen darauf, dass vorher zehn Vertragsspitäler keine ambulante, d.h. häufigere und günstigere Spitalentlassungen gemeldet hatten.

Stationär: Bei den stationären Kosten werden die Staatsbeiträge mitberücksichtigt.

Bruttoleistungen pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2012

Tabelle 8.27

	Alle Versicherten			Frauen (ab 17 Jahren)			Männer (ab 17 Jahren)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Altersgruppe	in CHF								
ab 17 Jahren	365	410	410	417	465	467	313	355	353
alle Altersgruppen	**319**	**361**	**360**						
0 - 16	104	126	115	*	*	*	*	*	*
17 - 25	148	179	180	165	206	209	131	153	152
26 - 30	206	216	206	270	307	266	143	128	149
31 - 35	211	237	258	284	330	349	145	150	174
36 - 40	236	265	258	299	333	341	173	200	179
41 - 45	225	269	269	280	326	326	173	213	215
46 - 50	270	317	297	319	361	358	222	273	235
51 - 55	349	368	359	380	425	407	316	313	312
56 - 60	411	464	445	447	477	492	374	452	399
61 - 65	467	539	506	468	518	491	466	560	521
66 - 70	606	651	671	606	642	620	606	660	722
71 - 75	715	770	787	715	755	783	715	786	791
76 - 80	922	998	1 018	862	960	972	1 009	1 047	1 076
81 - 85	1 058	1 220	1 167	1 121	1 255	1 172	957	1 165	1 158
86 - 90	1 423	1 405	1 544	1 472	1 447	1 641	1 274	1 287	1 314
91+	2 061	2 172	2 191	2 197	2 270	2 309	1 832	1 955	1 861

Kostenbeteiligung pro versicherte Person pro Versicherungsmonat seit 2012

Tabelle 8.28

	Alle Versicherten			Frauen (ab 17 Jahren)			Männer (ab 17 Jahren)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Altersgruppe	in CHF								
Gesamt	**22**	**23**	**23**	**29**	**30**	**30**	**24**	**26**	**25**
0 - 16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - 25	13	14	14	15	16	16	11	13	12
26 - 30	25	26	25	30	30	30	20	21	21
31 - 35	26	28	28	30	32	33	22	24	23
36 - 40	27	30	30	31	33	34	24	26	26
41 - 45	27	29	29	31	33	33	24	26	25
46 - 50	29	31	31	33	34	34	25	28	28
51 - 55	31	32	31	33	34	33	28	29	28
56 - 60	34	35	33	34	35	34	33	35	33
61 - 65	32	34	33	32	33	33	32	35	33
66 - 70	25	25	24	24	24	24	25	25	25
71 - 75	26	26	26	26	26	25	27	26	26
76 - 80	27	28	28	27	27	28	27	28	27
81 - 85	29	30	29	29	29	29	29	30	30
86 - 90	30	31	31	29	30	30	34	34	31
91+	33	34	34	32	32	32	35	39	38

9 Obligatorische Krankengeldversicherung (OKG)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der OKG seit 2005

Tabelle 9.1

	Versicherungs-ertrag	Versicherungs-aufwand	Betriebs-aufwand	Versicherungs- und Betriebs-aufwand	Betriebs-ergebnis	Neutraler Aufwand und Ertrag	Gesamt-ergebnis
	6	3	4	= 3+4	=6-3-4	7	= 6-3-4+7
	in CHF						
2005	20 694 297	-19 182 466	-2 274 795	-21 457 261	-762 964	-8 238	-771 202
2006	20 569 922	-19 307 309	-2 200 969	-21 508 278	-938 356	-3 181	-941 537
2007	24 084 715	-20 849 998	-2 277 833	-23 127 832	956 883	24 572	981 456
2008	23 649 604	-17 146 422	-2 281 352	-19 427 773	4 221 830	-603 063	3 618 767
2009	23 255 649	-21 230 086	-2 613 275	-23 843 362	-587 712	647 400	59 688
2010	23 239 065	-20 789 753	-2 744 879	-23 534 632	-295 567	180 775	-114 792
2011	23 280 699	-21 513 769	-2 815 415	-24 329 185	-1 048 485	-206 520	-1 255 005
2012	25 903 654	-25 091 412	-2 580 147	-27 671 559	-1 767 905	225 312	-1 542 594
2013	26 050 648	-26 523 723	-2 825 390	-29 349 114	-3 298 465	172 322	-3 126 143
2014	27 726 941	-25 416 120	-2 546 400	-27 962 519	-235 579	891 714	656 135
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	6.4	-4.2	-9.9	-4.7	-92.9	417.5	*
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.3	3.2	1.3	3.0	-12.2	*	*

Prämien und Nettoleistungen der OKG nach Geschlecht seit 2005

Tabelle 9.2

	Prämiensoll			Nettoleistungen			
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	davon Mutterschaft	Männer
	in CHF						
2005	21 495 422	6 337 619	15 157 803	18 585 132	7 136 727	2 828 541	11 448 405
2006	20 938 737	6 778 323	14 160 414	18 546 629	7 683 981	2 721 958	10 862 648
2007	23 692 323	7 301 631	16 390 692	18 913 216	8 086 697	3 463 770	10 826 519
2008	23 616 687	7 590 056	16 026 631	17 701 111	7 676 426	2 747 271	10 024 684
2009	23 361 553	7 824 431	15 537 122	19 593 786	8 931 612	3 512 880	10 662 174
2010	23 055 577	7 798 624	15 256 953	20 614 359	8 968 172	3 577 797	11 646 187
2011	23 443 319	7 207 600	16 235 719	21 481 910	10 037 151	3 591 995	11 444 758
2012	25 887 184	8 203 309	17 683 875	24 630 425	11 375 630	4 246 747	13 254 795
2013	26 374 025	8 082 688	18 291 337	25 904 044	11 007 707	4 179 873	14 896 337
2014	28 149 936	8 368 752	19 781 184	25 321 541	12 446 008	4 545 661	12 875 534
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	6.7	3.5	8.1	-2.2	13.1	8.8	-13.6
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.0	3.1	3.0	3.5	6.4	5.4	1.3

Anzahl ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2005

Tabelle 9.3

	Gesamt	0 - 1 Tag	2 - 30 Tage	31 - 60 Tage	61 - 90 Tage	91 - 180 Tage	181 - 360 Tage
	Wartefrist in Tagen						
2005	167 099	23 585	101 133	18 796	13 087	10 470	28
2006	162 021	22 093	98 509	19 060	12 641	10 081	-363
2007	168 630	23 514	102 449	15 851	13 918	11 358	1 540
2008	154 356	19 272	95 964	16 580	14 359	8 108	73
2009	167 382	16 116	105 081	22 530	14 101	9 096	458
2010	169 123	14 274	108 876	21 289	18 384	6 394	-94
2011	183 130	14 112	117 108	20 809	19 977	11 079	44
2012	208 868	14 631	138 453	20 478	20 640	14 093	574
2013	215 727	20 910	134 469	18 774	28 270	11 870	1 433
2014	206 251	17 121	127 307	23 338	30 349	4 528	3 609
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-4.4	-18.1	-5.3	24.3	7.4	-61.9	151.8
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	2.4	-3.5	2.6	2.4	9.8	-8.9	71.6

Erläuterung zur Tabelle:

2013: Die Anzahl der ausbezahlten Taggelder für die Kategorien 0 bis 1 Tag und 2 bis 30 Tage wurde korrigiert.

Ausbezahlte Taggelder der OKG seit 2005

Tabelle 9.4

	Gesamt	0 - 1 Tag	2 - 30 Tage	31 - 60 Tage	61 - 90 Tage	91 - 180 Tage	181 - 360 Tage
	in CHF						
2005	18 585 132	2 321 159	11 023 169	2 134 129	1 840 385	1 264 946	1 344
2006	18 546 629	2 224 952	10 872 060	2 189 620	1 907 269	1 357 377	-4 650
2007	18 913 216	2 081 722	11 053 654	1 853 829	2 088 605	1 675 209	160 196
2008	17 701 110	1 876 581	10 442 312	2 202 700	2 070 583	1 100 175	8 760
2009	19 593 786	1 554 245	11 525 119	2 971 155	2 201 770	1 265 330	76 167
2010	20 614 360	1 445 581	12 613 354	2 909 463	2 522 176	1 153 393	-29 607
2011	21 481 910	1 875 857	13 049 764	2 684 229	2 409 758	1 447 713	14 589
2012	24 630 424	2 528 812	15 204 112	2 540 891	2 456 073	1 821 955	78 581
2013	25 904 044	3 170 988	15 385 066	2 412 006	3 161 172	1 624 079	150 732
2014	25 321 542	2 574 013	14 081 426	3 218 531	3 774 416	493 320	1 179 836
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-2.2	-18.8	-8.5	33.4	19.4	-69.6	682.7
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.5	1.2	2.8	4.7	8.3	-9.9	112.3

Erläuterung zu den Tabellen:

2013: Die ausbezahlten Taggelder für die Kategorien 0 bis 1 Tag und 2 bis 30 Tage wurden korrigiert.

10 Freiwillige Versicherungen (FV)

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen der Freiwilligen Versicherungen seit 2005

Tabelle 10.1

	Versicherungs-ertrag	Versicherungs-aufwand	Betriebs-aufwand	Versicherungs- und Betriebsaufwand	Betriebs-ergebnis	Neutraler Aufwand und Ertrag	Gesamt-ergebnis
	6	3	4	= 3+4	=6-3-4	7	= 6-3-4+7
	in CHF						
2005	33 789 920	-24 189 768	-5 787 486	-29 977 254	3 812 666	-84 767	3 727 899
2006	34 348 130	-25 859 491	-6 243 849	-32 103 340	2 244 790	-5 437	2 239 353
2007	35 016 160	-26 207 598	-6 397 281	-32 604 878	2 411 282	-168 922	2 242 361
2008	35 396 842	-26 940 438	-7 544 242	-34 484 681	912 161	-1 062 004	-149 842
2009	36 026 882	-31 528 812	-8 318 706	-39 847 518	-3 820 636	1 565 535	-2 255 101
2010	41 982 750	-32 245 542	-11 065 417	-43 310 959	-1 328 209	466 970	-861 239
2011	43 135 649	-32 863 953	-8 982 856	-41 846 808	1 288 841	-647 924	640 917
2012	45 749 813	-33 000 070	-9 695 416	-42 695 486	3 054 327	594 758	3 649 085
2013	48 325 429	-37 866 214	-9 877 745	-47 743 959	581 469	269 497	850 966
2014	46 236 905	-36 560 594	-8 624 079	-45 184 672	1 052 233	1 556 661	2 608 893
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-4.3	-3.4	-12.7	-5.4	81.0	477.6	206.6
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.5	4.7	4.5	4.7	-13.3	*	-3.9

Prämien und Bruttoleistungen der Freiwilligen Versicherungen nach Geschlecht seit 2005

Tabelle 10.2

	Prämiensoll			Bruttoleistungen			
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	davon Mutter-schaft	Männer
	in CHF						
2005	34 143 788	17 970 517	16 173 271	22 804 295	13 291 708	840 922	9 512 587
2006	34 353 903	18 078 599	16 275 304	25 015 399	14 247 133	910 461	10 768 266
2007	35 041 312	18 573 810	16 467 502	25 601 084	15 100 861	909 522	10 500 224
2008	35 648 138	17 031 712	18 616 426	29 090 395	16 620 484	903 786	12 469 911
2009	36 328 105	19 332 611	16 995 495	31 390 931	17 369 621	945 903	14 021 310
2010	40 584 401	21 593 838	18 990 562	32 104 940	18 046 611	811 487	14 058 329
2011	43 520 901	23 165 441	20 355 460	32 270 946	18 522 839	951 541	13 748 107
2012	46 008 346	24 509 808	21 498 538	31 930 871	18 076 483	884 044	13 854 388
2013	48 657 720	25 928 597	22 729 122	36 846 226	19 824 866	842 421	17 021 360
2014	46 625 078	24 725 469	21 899 609	36 272 441	20 426 283	954 478	15 846 158
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-4.2	-4.6	-3.6	-1.6	3.0	13.3	-6.9
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.5	3.6	3.4	5.3	4.9	1.4	5.8

11 Gesamtgeschäft der Krankenversicherer

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2005 - 2009 (Teil 1)

Tabelle 11.1a

Kontobezeichnung	Konto	2005	2006	2007	2008	2009
		in CHF				
Ertrag						
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	67 844 388	68 771 549	70 330 881	75 659 210	79 878 008
Prämien Oblgatorische Krankengeldversicherung	61	21 495 422	20 938 736	23 692 323	23 616 686	23 361 553
Prämien freiwillige Versicherungen	63	34 143 787	34 353 903	35 041 312	35 648 138	36 328 105
Prämiensoll	= 60 bis 63	123 483 597	124 064 188	129 064 516	134 924 034	139 567 667
Erlösminderung auf Prämien	64	-1 271 308	-551 331	765 942	128 090	-371 088
Andere Prämienanteile	65	-238 203	-84 740	248 506	-29 310	-38 686
Bruttoprämien	= 60 bis 65	121 974 086	123 428 117	130 078 964	135 022 815	139 157 893
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-593 513	-362 166	-365 196	-264 586	-220 417
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	121 380 573	123 065 951	129 713 768	134 758 229	138 937 476
Staatsbeiträge	67	49 574 890	50 618 986	52 565 166	54 131 220	59 030 287
Sonstige Betriebserträge	69	58 843	104 542	19 882	8 133	-1 389
Versicherungsertrag	= 6	171 014 306	173 789 479	182 298 817	188 897 582	197 966 374
Aufwand						
Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	300	-109 458 833	-115 501 613	-126 638 061	-130 780 655	-135 556 263
Kostenbeteiligung der Obligatorischen Krankengeldversicherung	302	8 212 440	8 469 289	8 828 381	9 060 586	9 164 047
Oblgatorische Krankengeldversicherung	31	-18 585 132	-18 546 629	-18 913 216	-17 701 110	-19 593 786
Freiwillige Versicherungen	331	-22 804 296	-25 015 400	-25 601 084	-29 090 394	-31 390 931
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	70 193	54 683	78 473	71 001	94 368
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-142 565 628	-150 539 670	-162 245 508	-168 440 572	-177 282 565
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-5 878 091	-7 110 638	-3 774 857	2 574 831	1 783 831
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-148 443 719	-157 650 308	-166 020 365	-165 865 741	-175 498 734
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	-	35 175	52 207	166 692	74 571
Risikoausgleich	37	323 127	-142 376	152 414	493 588	-88 558
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-88 600	788 508	-28 300	-1 019 400	-3 358 200
Versicherungsaufwand	= 3	-148 209 192	-156 969 001	-165 844 044	-166 224 861	-178 870 920
Personalaufwand inkl.Sozialleistungen	400	-3 018 312	-3 058 926	-3 030 978	-3 225 762	-3 753 061
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-258 020	-343 977	-274 920	-355 294	-339 711
EDV-Kosten	420	-563 241	-656 118	-1 812 471	-1 301 890	-1 264 857
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-91 427	-96 749	-88 061	-88 983	-120 300
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-10 365 018	-10 528 934	-10 214 705	-10 600 568	-12 555 856
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-127 098	-251 582	-200 510	-442 867	-382 100
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	22 266	28 413	31 117	-23 079	58 104
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-14 400 850	-14 907 874	-15 590 529	-16 038 442	-18 357 780
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-139 314	-141 492	-137 696	-160 726	-232 459
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-557 083	-973 838	-425 420	-779 107	-319 295
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-22 224	-30 622	-36 863	-48 044	-34 785
Betriebsaufwand	= 4	-15 119 471	-16 053 826	-16 190 508	-17 026 318	-18 944 319
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-163 328 663	-173 022 827	-182 034 552	-183 251 179	-197 815 239
Betriebsergebnis	**=6-3-4**	**7 685 643**	**766 652**	**264 265**	**5 646 403**	**151 135**
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	-284 477	-26 400	-433 987	-3 667 228	5 018 177
Gesamtergebnis		**7 401 166**	**740 252**	**-169 723**	**1 974 771**	**5 169 312**

Schlüsselzahlen aus den Betriebsrechnungen 2010 - 2014 (Teil 2)

Tabelle 11.1b

Kontobezeichnung	Konto	2010	2011	2012	2013	2014
		in CHF				
Ertrag						
Prämien Obligatorische Krankenpflegeversicherung	60	83 487 554	90 058 786	93 498 156	97 164 302	114 437 483
Prämien Oblgatorische Krankengeldversicherung	61	23 055 577	23 443 319	25 887 184	26‘374‘025	28‘149‘936
Prämien freiwillige Versicherungen	63	40 584 401	43 520 901	46 008 346	48 657 720	46 625 078
Prämiensoll	= 60 bis 63	147 127 532	157 023 007	165 393 686	172 196 047	189 212 497
Erlösminderung auf Prämien	64	-269 497	-350 160	-215 632	-619 724	-807 276
Andere Prämienanteile	65	-394 081	118 427	-34 818	-65 111	-157 984
Bruttoprämien	= 60 bis 65	146 463 954	156 791 274	165 143 236	171 511 212	188 247 237
Prämienanteile der Rückversicherer	66	-421 429	-466 252	-260 820	-335 203	-426 433
Eigene Versicherungsprämien	= 60 bis 66	146 042 525	156 325 022	164 882 416	171 176 008	187 820 804
Staatsbeiträge	67	64 914 687	61 131 675	62 819 695	60 723 480	49 490 955
Sonstige Betriebserträge	69	4 903 319	9 005	233	1 844	488
Versicherungsertrag	= 6	215 860 531	217 465 702	227 702 344	231 901 332	237 312 247
Aufwand						
Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	300	-137 542 777	-143 240 061	-143 289 471	-164 063 245	-166 225 895
Kostenbeteiligung der Obligatorischen Krankengeldversicherung	302	9 351 883	9 596 018	9 751 259	10 349 301	10 440 953
Oblgatorische Krankengeldversicherung	31	-20 614 360	-21 481 910	-24 630 425	-25 904 044	-25 321 541
Freiwillige Versicherungen	331	-32 104 940	-32 270 946	-31 930 871	-36 846 226	-36 272 441
Kostenbeteiligung der freiwilligen Versicherungen	332	86 657	93 566	107 274	93 184	111 219
Nettoleistungen	= 30 bis 33	-180 823 536	-187 303 332	-189 992 234	-216 371 030	-217 267 705
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	35	-3 383 794	-8 150 070	-3 195 712	-6 854 790	37 125
Nettoleistungen nach Rückstellungen	= 30 bis 35	-184 207 330	-195 453 402	-193 187 946	-223 225 820	-217 230 580
Leistungsanteile der Rückversicherer	36	312 542	269 662	93 309	204 281	161 826
Risikoausgleich	37	-103 374	124 058	-25 881	244 599	-251 371
Veränderung der gesetzlichen Mindestreserven	38	-181 400	-	-750 300	-130 800	-2 237 800
Versicherungsaufwand	= 3	-184 179 563	-195 059 682	-193 870 818	-222‘907‘739	-219‘557‘925
Personalaufwand inkl.Sozialleistungen	400	-3 531 428	-3 803 774	-3 713 965	-12 910 936	-11 499 588
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen sowie Ersatz von Betriebseinrichtungen	410	-313 927	-324 407	-328 267	-1 066 679	-1 218 736
EDV-Kosten	420	-1 208 562	-1 174 708	-1 189 471	-1 123 106	-1 135 330
Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	430	-122 084	-126 434	-124 404	-86 685	-183 976
Übriger Verwaltungsaufwand	440	-12 681 473	-12 809 626	-13 085 139	-3 787 485	-3 723 487
Marketing und Werbung inkl. Provisionen	450	-288 861	-237 595	-344 931	-1 898 195	-1 761 193
Erhaltene Verwaltungsentschädigung	460	49 764	54 566	53 103	105 108	118 670
Verwaltungsaufwand	= 40 bis 46	-18 096 570	-18 421 978	-18 733 073	-20 767 978	-19 403 640
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	47	-225 533	-229 896	-394 041	-445 327	-410 874
Abschreibungen auf Anlagevermögen	48	-357 680	-649 086	-590 646	-35 469	-30 513
Sonstige Betriebsaufwendungen	49	-2 400 000	-	-	-	-
Betriebsaufwand	= 4	-21 079 783	-19 300 960	-19 717 760	-21 248 774	-19 845 028
Versicherungs- und Betriebsaufwand	= 3+4	-205 259 346	-214 360 642	-213 588 578	-244 156 513	-239 402 953
Betriebsergebnis	**=6-3-4**	**10 601 186**	**3 105 060**	**14 113 765**	**-12 255 181**	**-2 090 705**
Neutraler Aufwand und Ertrag	7	1 753 367	-2 484 074	2 337 985	1 268 877	7 635 055
Gesamtergebnis		**12 354 553**	**620 987**	**16 451 750**	**-10 986 304**	**5 544 350**

Reserven der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2005

Tabelle 11.2

	Total	OKP	OKG	FV	Übriges Eigenkapital und nicht verteilte Gewinne
	in CHF				
2005	43 260 409	18‘161‘498	4 402 733	15 669 605	5 026 573
2006	42 763 640	17‘380‘533	3 100 302	17 475 323	4 807 483
2007	41 569 992	14‘410‘698	3 736 409	19 080 106	4 342 779
2008	44 868 917	14‘870‘030	5 705 411	19 481 703	4 811 773
2009	53 407 565	23‘616‘498	8 501 618	20 761 201	528 247
2010	61 055 441	34‘362‘578	7 784 180	18 286 567	622 115
2011	61 676 427	35‘842‘415	6 535 825	18 945 955	352 232
2012	82 141 737	53‘815‘656	5 096 762	22 996 560	232 759
2013	71 286 233	44‘887‘340	2 329 322	23 534 674	534 898
2014	79 068 383	53‘404‘259	2 923 747	22 262 056	478 321
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	10.9	19.0	25.5	-5.4	-10.6
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	6.9	12.7	-4.4	4.0	-23.0

Erläuterung zur Tabelle:

Reserven OKP und OKG: Per 1.1.2014 wurde die erweiterte OKP eingeführt. Seit 2014 werden deshalb die Reserven der ehemals freiwilligen Versicherung nach Art. 16 Abs. 2 KVG nicht mehr unter den freiwilligen Versicherungen geführt, sondern werden der OKP zugeschieden. Das erklärt einen Teil des Anstiegs der Reserven der OKP.

Rückstellungen der Krankenkassen per 31. Dezember seit 2005

Tabelle 11.3

	Versicherungstechnische Rückstellungen					Risikoausgleich	Fonds
	Total	Ordentliche OKP	OKG	FV	Rückstellungen für Überschuss-beteiligungen		
	in CHF						
2005	49 142 397	27 895 261	2 416 604	11 515 533	-	3 800 000	2 830 000
2006	56 766 254	32 807 219	2 646 234	12 172 801	-	3 800 000	4 655 000
2007	61 143 724	35 161 839	2 890 568	12 224 317	-	3 800 000	7 067 000
2008	57 151 893	37 192 512	2 213 663	10 295 718	-	3 300 000	4 150 000
2009	55 463 753	35 235 560	2 649 964	10 032 538	-	3 300 000	4 245 691
2010	58 907 163	35 384 519	2 825 357	9 870 899	-	3 300 000	7 526 387
2011	66 741 549	42 346 494	2 757 217	10 097 135	-	3 300 000	8 240 704
2012	71 551 244	42 622 537	2 718 204	10 455 816	2 100 000	1 800 000	11 854 687
2013	79 777 134	48 040 194	3 337 883	12 553 269	2 200 000	1 800 000	11 845 787
2014	81 762 476	49 347 293	3 432 462	13 114 467	3 700 000	1 800 000	10 368 254
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2.5	2.7	2.8	4.5	68.2	0.0	-12.5
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	5.8	6.5	4.0	1.5	*	-8.0	15.5

12 Medikamente

Medikamente und Anteil der Generika seit 2010

Tabelle 12

	Anzahl Packungen	Anteil Generika an der Anzahl Packungen in %	Umsatz in CHF (Marktpreis)	Umsatz in CHF (Werkpreis)	Anteil Generika am Umsatz in % (Marktpreis)	Anteil Generika am Umsatz in % (Werkpreis)
2010	441 482	13.1	18 435 752	12 131 570	9.9	8.8
2011	489 359	13.1	24 226 312	16 893 355	8.6	7.3
2012	418 018	14.3	19 011 664	12 864 469	10.5	9.3
2013	545 316	16.1	23 208 980	15 475 743	14.5	13.2
2014	523 806	16.5	23 910 857	16 086 023	14.2	12.6

Erläuterung zur Tabelle:

Anzahl Packungen/Umsatz 2010 bis 2012: Da die Informationen dieser Tabelle nicht von allen Krankenversicherern geliefert werden und nicht alle Ärzte elektronisch abrechnen, decken die Anzahl der Packungen beziehungsweise der Umsatz nur rund 80% der erstatteten Medikamente ab.

Anteil Generika am Umsatz in %: Als Berechnungsbasis werden die Verkaufspreise im Dezember genommen. Preisänderungen während des Jahres werden nicht berücksichtigt.

Umsatz zu Marktpreisen: Die Differenz zu den Angaben aus den Betriebsrechnungen ergibt sich dadurch, dass nicht alle vergüteten Medikamente elektronisch abgerechnet und somit automatisch im LKV-Datenpool erfasst werden.

13 Prämienverbilligung

Anzahl Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.1

	Alle Bezüger			17 - 25 Jahre			26 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2005	3 816	2 400	1 416	310	176	134	1 678	1 039	648	1 819	1 185	634
2006	3 971	2 489	1 482	353	189	164	1 804	1 120	684	1 814	1 180	634
2007	3 866	2 420	1 446	312	148	164	1 690	1 059	631	1 864	1 213	651
2008	4 131	2 559	1 572	330	150	180	1 839	1 131	708	1 962	1 278	684
2009	4 262	2 622	1 640	375	174	201	1 881	1 141	740	2 006	1 307	699
2010	4 472	2 705	1 767	443	188	255	2 052	1 225	827	1 977	1 292	685
2011	4 288	2 615	1 673	390	175	215	1 937	1 145	792	1 961	1 295	666
2012	4 322	2 633	1 689	391	166	225	1 939	1 149	790	1 992	1 318	674
2013	4 055	2 482	1 573	320	147	173	1 753	1 034	719	1 982	1 301	681
2014	2 708	1 639	1 069	329	155	174	1 373	760	613	1 006	724	282
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-33.2	-34.0	-32.0	2.8	5.4	0.6	-21.7	-26.5	-14.7	-49.2	-44.4	-58.6
jährliche Veränderung seit 2005 in %	-3.7	-4.1	-3.1	0.7	-1.4	2.9	-2.2	-3.4	-0.6	-6.4	-5.3	-8.6

Erläuterung zu den Tabellen der Prämienverbilligung:

2014: Per 1. Januar 2014 wurden die gesetzlichen Bestimmungen für den Bezug der Prämienverbilligung für AHV- und IV-Renterinnen und Rentner geändert (vgl. Änderung Art. 24b Abs. 2a KVG, LGBl. 2013 Nr. 66). Bisher war bei AHV- und IV-Renten für die Prämienverbilligung ein Freibetrag von 70% abzuziehen, welcher seit Jahresbeginn entfällt. Aus diesem Grund sind seit 2014 weniger Personen berechtigt, Prämienverbilligungen zu beziehen.

Ausbezahlte Subventionen nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.2

	Alle Bezüger			17 - 25 Jahre			26 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in Tsd. CHF											
2005	4 676	3 012	1 665	225	130	95	1 842	1 160	682	2 610	1 722	888
2006	4 739	3 049	1 690	242	132	111	1 899	1 205	693	2 598	1 712	886
2007	4 823	3 097	1 726	217	112	105	1 908	1 204	704	2 699	1 781	918
2008	5 422	3 448	1 974	253	130	123	2 177	1 340	837	2 992	1 978	1 014
2009	5 770	3 658	2 113	305	153	152	2 244	1 377	868	3 221	2 128	1 093
2010	5 924	3 726	2 199	315	143	172	2 366	1 437	929	3 244	2 146	1 098
2011	6 304	3 966	2 338	336	146	190	2 543	1 536	1 007	3 426	2 284	1 141
2012	6 585	4 138	2 447	356	155	201	2 679	1 615	1 064	3 550	2 368	1 182
2013	6 731	4 204	2 527	355	163	192	2 750	1 637	1 113	3 626	2 404	1 222
2014	4 415	2 689	1 726	390	183	207	2 302	1 277	1 025	1 723	1 229	494

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Altersgruppe und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.3

	Alle Bezüger			17 - 25 Jahre			26 - 65 Jahre			65+ Jahre		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in CHF											
2005	1 225	1 255	1 176	725	736	711	1 092	1 117	1 052	1 435	1 453	1 401
2006	1 193	1 225	1 140	687	697	675	1 052	1 076	1 014	1 432	1 451	1 398
2007	1 248	1 280	1 194	694	756	639	1 129	1 137	1 115	1 448	1 469	1 410
2008	1 312	1 347	1 256	767	864	686	1 184	1 185	1 182	1 525	1 547	1 483
2009	1 354	1 395	1 288	813	879	757	1 193	1 206	1 173	1 606	1 628	1 564
2010	1 325	1 377	1 244	710	761	673	1 153	1 173	1 123	1 641	1 661	1 603
2011	1 470	1 517	1 397	861	834	884	1 313	1 341	1 271	1 747	1 764	1 714
2012	1 524	1 572	1 449	910	934	893	1 382	1 406	1 347	1 782	1 797	1 754
2013	1 660	1 694	1 606	1 109	1 108	1 111	1 569	1 584	1 547	1 829	1 848	1 795
2014	1 630	1 641	1 615	1 185	1 180	1 190	1 677	1 680	1 672	1 713	1 697	1 752
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-1.8	-3.1	0.5	6.8	6.5	7.2	6.9	6.1	8.1	-6.4	-8.1	-2.4
jährliche Veränderung seit 2005 in %	3.2	3.0	3.6	5.6	5.4	5.9	4.9	4.6	5.3	2.0	1.7	2.5

Anzahl alleinstehende und alleinerziehende Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.4

	Alle Alleinstehenden/ Alleinerziehenden			bis CHF 30000			bis CHF 45000		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2005	2 271	1 644	627	1 797	1 305	492	474	339	135
2006	2 356	1 696	660	1 883	1 347	536	473	349	124
2007	2 358	1 679	679	1 865	1 329	536	493	350	143
2008	2 536	1 777	759	1 979	1 384	595	557	393	164
2009	2 683	1 843	840	2 083	1 425	658	600	418	182
2010	2 763	1 858	905	2 149	1 427	722	614	431	183
2011	2 715	1 833	882	2 085	1 412	673	630	421	209
2012	2 811	1 881	930	2 186	1 446	740	625	435	190
2013	2 654	1 786	868	2 100	1 401	699	554	385	169
2014	2 135	1 355	780	1 178	660	518	957	695	262

Anzahl verheiratete Bezüger nach Einkommensstufe und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.5

	Alle Verheirateten			bis CHF 36000			bis CHF 54000		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
2005	1 545	756	789	1 000	484	516	545	272	273
2006	1 615	793	822	944	462	482	671	331	340
2007	1 508	741	767	962	477	485	546	264	282
2008	1 595	782	813	982	482	500	613	300	313
2009	1 579	779	800	977	490	487	602	289	313
2010	1 709	847	862	1 042	517	525	667	330	337
2011	1 573	782	791	975	482	493	598	300	298
2012	1 511	752	759	985	485	500	526	267	259
2013	1 401	696	705	919	453	466	482	243	239
2014	573	284	289	206	104	102	367	180	187

Ausbezahlte Subventionen nach Zivilstand und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.6

	Alle Bezüger			Alleinstehend/Alleinerziehend			Verheiratet		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in CHF								
2005	4 676 442	3 011 700	1 664 742	2 790 693	2 073 191	717 502	1 885 749	938 509	947 240
2006	4 738 892	3 048 706	1 690 186	2 834 102	2 098 537	735 565	1 904 790	950 169	954 621
2007	4 823 438	3 097 274	1 726 164	2 903 407	2 140 531	762 876	1 920 031	956 743	963 288
2008	5 421 666	3 447 551	1 974 115	2 393 602	907 782	3 588 157	2 120 282	1 053 949	1 066 333
2009	5 770 204	3 657 555	2 112 650	3 588 157	2 568 913	1 019 244	2 182 047	1 088 642	1 093 405
2010	5 924 393	3 725 620	2 198 773	3 646 686	2 583 217	1 063 469	2 277 707	1 142 403	1 135 304
2011	6 304 356	3 966 340	2 338 016	3 931 228	2 782 494	1 147 825	2 373 128	1 183 166	1 190 191
2012	6 585 178	4 138 316	2 446 861	4 218 566	2 948 879	1 269 687	2 366 612	1 189 437	1 177 175
2013	6 730 772	4 203 931	2 526 841	4 389 280	3 024 680	1 364 601	2 341 492	1 179 251	1 162 240
2014	4 415 239	2 688 906	1 726 334	3 503 822	2 227 846	1 275 976	911 418	461 059	450 358

Ausbezahlte Subventionen pro Bezüger nach Zivilstand und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.7

	Alle Bezüger			Alleinstehend/Alleinerziehend			Verheiratet		
	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer
	in CHF								
2005	1 225	1 255	1 176	1 229	1 261	1 144	1 221	1 241	1 201
2006	1 193	1 225	1 140	1 203	1 237	1 114	1 179	1 198	1 161
2007	1 248	1 280	1 194	1 231	1 275	1 124	1 291	1 256	1 329
2008	1 312	1 347	1 256	1 302	1 347	1 196	1 329	1 348	1 312
2009	1 354	1 395	1 288	1 337	1 394	1 213	1 382	1 397	1 367
2010	1 325	1 377	1 244	1 320	1 390	1 175	1 333	1 349	1 317
2011	1 470	1 517	1 397	1 448	1 518	1 301	1 509	1 513	1 505
2012	1 524	1 572	1 449	1 501	1 568	1 365	1 566	1 582	1 551
2013	1 660	1 694	1 606	1 654	1 694	1 572	1 671	1 694	1 649
2014	1 630	1 641	1 615	1 641	1 644	1 636	1 591	1 623	1 558

Anzahl Bezüger und Bezügerinnen nach Wohngemeinde seit 2005

Tabelle 13.8.1

Wohnort	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen-berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen-berg	Ausland/ unbekannt
2005	3 816	464	505	450	300	625	19	500	423	149	172	124	85
2006	3 971	493	499	432	311	655	22	533	470	178	195	119	64
2007	3 866	501	496	417	313	591	26	517	451	153	207	110	84
2008	4 131	578	509	440	358	660	28	554	451	144	193	119	97
2009	4 262	609	543	450	353	654	37	566	479	156	192	115	108
2010	4 483	654	542	467	359	707	45	592	524	169	181	135	108
2011	4 288	595	551	440	357	647	39	601	489	177	177	120	95
2012	4 322	616	516	458	329	711	39	571	533	170	172	122	85
2013	4 055	604	505	434	320	654	29	507	483	163	167	101	88
2014	2 708	443	359	264	195	450	14	315	313	89	105	60	101

Anzahl Bezügerinnen nach Wohngemeinde seit 2005

Tabelle 13.8.2

Wohnort	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesen-berg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellen-berg	Ausland/ unbekannt
2005	2 400	307	316	266	200	395	13	310	257	90	108	89	49
2006	2 489	323	318	263	205	415	13	327	274	105	118	90	38
2007	2 420	327	315	255	205	375	17	311	275	98	127	71	44
2008	2 559	373	305	281	227	401	17	337	276	89	125	74	54
2009	2 622	400	327	280	225	390	22	342	296	82	121	76	61
2010	2 712	418	324	290	218	416	29	353	318	91	111	83	61
2011	2 615	377	329	278	216	399	19	364	294	96	106	79	58
2012	2 633	395	303	295	202	429	21	358	315	87	104	77	47
2013	2 482	378	299	280	205	403	17	309	285	90	103	66	47
2014	1 639	273	212	173	125	277	6	184	170	50	66	42	61

Anzahl Bezüger nach Wohngemeinde und Geschlecht seit 2005

Tabelle 13.8.3

Wohnort	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesenberg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellenberg	Ausland/ unbekannt
2005	1 416	157	189	184	100	230	6	190	166	59	64	35	36
2006	1 482	170	181	169	106	240	9	206	196	73	77	29	26
2007	1 446	174	181	162	108	216	9	206	176	55	80	39	40
2008	1 572	205	204	159	131	259	11	217	175	55	68	45	43
2009	1 640	209	216	170	128	264	15	224	183	74	71	39	47
2010	1 771	236	218	177	141	291	16	239	206	78	70	52	47
2011	1 673	218	222	162	141	248	20	237	195	81	71	41	37
2012	1 689	221	213	163	127	282	18	213	218	83	68	45	38
2013	1 573	226	206	154	115	251	12	198	198	73	64	35	41
2014	1 069	170	147	91	70	173	8	131	143	39	39	18	40

Ausbezahlte Subventionen nach Wohngemeinde seit 2004

Tabelle 13.9

	Gesamt	Vaduz	Triesen	Balzers	Triesenberg	Schaan	Planken	Eschen	Mauren	Gamprin	Ruggell	Schellenberg	Ausland/ Unbekannt
	in Tsd. CHF												
2004	4 160	562	556	498	379	601	23	554	415	157	204	144	69
2005	4 676	565	633	577	398	756	25	599	482	188	215	157	82
2006	4 739	583	608	539	407	786	28	629	526	183	227	157	67
2007	4 823	616	628	539	415	767	35	645	546	179	234	135	84
2008	5 422	755	681	590	475	870	42	741	579	189	237	160	103
2009	5 770	829	709	632	504	924	56	772	613	210	257	150	114
2010	5 924	876	731	637	530	939	60	790	626	209	245	172	111
2011	6 304	892	763	678	566	995	59	861	719	240	258	176	97
2012	6 585	956	792	695	544	1 109	66	880	767	247	261	171	96
2013	6 731	1 037	858	731	556	1 089	50	849	766	267	277	154	97
2014	4 415	745	592	421	322	725	23	545	517	149	167	93	116
Anteil in %	100.0	16.9	13.4	9.5	7.3	16.4	0.5	12.3	11.7	3.4	3.8	2.1	2.6

14 Staatsbeiträge

Staatsbeiträge im Krankenversicherungs- und Spitalbereich seit 2005

Tabelle 14.1

	Gesamt	Staatsbeitrag an Krankenversicherer	Staatsbeiträge an Spitäler	Prämienverbilligung	Krankenkassenverband, Landesbeitrag
	in CHF				
2005	69 270 745	47 893 057	16 470 253	4 692 274	242 864
2006	71 187 687	49 931 425	16 279 309	4 737 392	239 561
2007	74 520 577	52 488 282	16 950 610	4 836 685	245 000
2008	78 656 395	53 078 879	19 912 315	5 421 201	244 000
2009	84 640 003	59 435 721	19 200 809	5 763 473	240 000
2010	90 382 674	64 209 895	19 996 883	5 935 896	240 000
2011	87 236 181	62 103 734	19 339 293	6 303 733	240 000
2012	93 112 443	61 353 155	24 935 814	6 583 473	240 000
2013	92 888 885	59 308 696	26 657 676	6 742 513	180 000
2014	81 708 739	53 295 147	23 878 279	4 405 313	130 000
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-12.0	-10.1	-10.4	-34.7	-27.8
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	1.9	1.2	4.2	-0.7	-6.7

Erläuterung zur Tabelle:

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

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

Staatsbeiträge an die Spitäler: Der Betrag 2013 von CHF 26.6 Mio. beinhaltet den Sanierungskredit an das Liechtensteinische Landesspital von CHF 3.1 Mio.

2005: Im Gesamtbetrag von 2005 sind CHF -27 703 für die KVG-Versichertenkarte enthalten.

Staatsbeiträge an Spitäler seit 2005

Tabelle 14.2

	Gesamt	Liechtensteinisches Landesspital Vaduz	Beiträge an Spitäler in der Schweiz	Beiträge an Spitäler in Vorarlberg
	in CHF			
2005	16 470 253	6 227 401	8 060 130	2 182 721
2006	16 279 309	6 343 259	8 111 558	1 824 492
2007	16 950 610	6 591 225	8 732 346	1 627 039
2008	19 912 315	7 524 435	10 542 376	1 845 504
2009	19 200 809	6 670 594	10 472 890	2 057 325
2010	19 996 883	6 480 388	11 820 764	1 695 730
2011	19 339 293	5 987 724	11 757 111	1 594 458
2012	24 935 814	7 639 314	15 709 832	1 586 668
2013	26 657 676	10 282 016	15 140 437	1 235 224
2014	23 878 279	5 968 748	16 766 389	1 143 142
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	-10.4	-41.9	10.7	-7.5
Ø jährliche Veränderung seit 2005 in %	4.2	-0.5	8.5	-6.9

Erläuterung zur Tabelle:

Liechtensteinisches Landesspital Vaduz 2013: Der Betrag von CHF 10.3 Mio. enthält auch den Sanierungskredit über CHF 3.1 Mio.

C Methodik und Qualität

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

1 Methodik

1.1 Hauptinhalt der Statistik

Die Krankenkassenstatistik bietet einen umfassenden Überblick über die Situation und die Entwicklung der Krankenversicherer, die Leistungserbringenden 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 Leistungserbringenden wie Ärztinnen, Spitälern oder Apotheken betreffend Bruttoleistungen, Abrechnungen 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 Leistungserbringenden 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 Leistungserbringenden im Gesundheitswesen sowie den Bezügerinnen 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.

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

Die entsprechende Grundgesamtheit definiert sich über alle Leistungserbringenden des Gesundheitswesens in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich, die über die OKP abrechnen.

- 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

Die 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. Die Angaben der Versicherer bieten die Möglichkeit, die Ausgaben der Krankenkassen aus dem Blickwinkel der Betriebsrechnungen zu betrachten, Aufwendungen und Erträge werden einander gegenüber gestellt. Die Informationen liegen in dieser Form nur bei den Krankenkassen direkt, weshalb diese Datenquelle genutzt wird, d.h. die Angaben werden vom Amt für Gesundheit zur Verfügung gestellt.
In Bezug auf die Ausgabenseite ist der LKV-Datenpool zu erwähnen (vgl. Abschnitt C). In dieser Datenbasis werden die Ausgaben detaillierter nach Kategorien und Fachgruppen der Leistungserbringenden erfasst. Aus diesem Grund werden die Informationen des LKV-Datenpools ergänzend in die Krankenkassenstatistik aufgenommen.

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. Detaillierte Angaben zur Prämienverbilligung, d.h. zur soziodemographischen Einordnung verschiedener Gruppen von Bezügerinnen werden nur beim Amt für Gesundheit erhoben. Somit ist dies die einzig mögliche Datenquelle.

C) LKV-Datenpool

Ergänzend zu diesen Daten werden Informationen zu den Leistungserbringenden 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 Ärztinnen, 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.
Informationen zu den internationalen Vergleichen stammen u.a. von der Eurostat-Datenbank:
http://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database

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

1.5 Datenaufarbeitung

A) Daten der Krankenversicherer
Die Daten zum Berichtsjahr erhält das Amt für Statistik in Form von Excel-Tabellen zum aktuellen Jahr. Mit diesen Angaben werden die Mehrjahrestabellen aktualisiert. In einer Kontrolldatei werden die Daten auf Konsistenz geprüft. Zusätzlich werden automatisch Differenzrechnungen generiert, die Widersprüche in den Daten aufzeigen. Ergänzt werden diese Kontrollen durch systematische Vorjahresvergleiche, die auf auffällige Veränderungen 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 Excel-Datei 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 Leistungserbringende vermieden werden können, werden folgende fünf Regeln angewendet:

1) Eine Kategorie wird nur separat ausgewiesen, wenn ihr über einen Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Jahren mindestens 15 Leistungserbringende angehören, die mehr als CHF 0 Bruttoleistungen abgerechnet haben. Erfüllt eine Kategorie dieses Kriterium nicht, so wird sie unter „Übrige Rechnungsstellende“ subsumiert.

2) Gehört einer Kategorie eine Leistungserbringerin an, die mehr als 50% der Bruttoleistungen dieser Kategorie abrechnet, wird die Kategorie unter „Übrige Rechnungsstellende“ subsumiert.

3) Die Tabellen mit Angaben zu Bruttoleistungen einzelner Leistungserbringenden sind absteigend sortiert. Dabei werden die Angaben zu den ersten fünf und den letzten fünf Rängen mit einem Stern ersetzt, um Rückschlüsse aufgrund der Grösse oder Kleinheit eines Leistungserbringenden zu vermeiden.

4) Bei den Ärztinnen werden die Bruttoleistungen zusätzlich nach Behandlungen und Medikamenten aufgeteilt. Bei gesamten Bruttoleistungen von mehr als CHF 100 000 werden diese Informationen mit einem Stern versehen, wenn der Anteil der Medikamente mehr als 60% oder weniger als 10% der abgerechneten Bruttoleistungen beträgt.

5) Beträge über CHF 100 000 wurden auf CHF 100 gerundet. Beträge zwischen CHF 10 000 und CHF 100 000 wurden auf CHF 10 gerundet.

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 Excel-Datei zur Verfügung. Aus Platzgründen werden die Tabellen zu den einzelnen Leistungserbringenden nach Kategorien (Tabellen 1.15, 1.16) und Fachgruppen (Tabellen 1.19, 1.20) in der gedruckten Form in Auszügen publiziert, online werden die kompletten Tabellen aufgeschaltet.

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 von den Leistungserbringenden direkt an die Krankenkassen, die bei den versicherten Personen Rückvergütungen einfordern. In der Abrechnungsart „tiers garant“ erfolgt die Rechnungsstellung von den Leistungserbringenden an die versicherten Personen, welche die Rechnungen bei den Krankenkassen zur Rückvergütung einreichen.
Vergleiche mit der Schweiz bzw. mit einzelnen Kantonen müssen vor diesem Hintergrund interpretiert werden. So ist davon auszugehen, dass die schweizerischen Zahlen eher tiefer ausgewiesen werden, da wahrscheinlich nicht alle Rechnungen bei den Krankenkassen zur Rückvergütung eingereicht werden.

Die Kategorie Physiotherapeuten enthält einzelne Leistungserbringende und Praxisgemeinschaften.

2 Qualität

2.1 Relevanz

Die Krankenkassenstatistik bietet umfangreiche Informationen zum Gesundheitswesen in Liechtenstein. Jedoch gibt es verschiedene Themenbereiche, die bisher nicht oder nur eingeschränkt dargestellt werden konnten. Aufgrund der EU-Verordnung Nr. 1 338/2008 wird Liechtenstein 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

Die Datenlieferungen haben schon begonnen und werden in den nächsten Jahren ausgebaut. Entsprechend wird die Krankenkassenstatistik mit wesentlichen Informationen aus diesen Erhebungen laufend erweitert und die Ländervergleiche werden ausgebaut.

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. Der Regierung obliegt die Oberaufsicht über das gesamte Krankenversicherungswesen. Jedoch ist das Amt für Gesundheit die gesetzlich beauftragte Aufsichtsbehörde, die die Jahresrechnung der Kassen und des Kassenverbandes, die Vermögensanlagen, die Vermögensbewertung sowie die Rückstellungen und Reserven prüft. 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 gute 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 Gesamtbetrag von CHF 166 225 895 in den Betriebsrechnungen wies 2014 eine Differenz von 0.0153% bzw. CHF 25 553 zu den erfassten Rechnungen im LKV-Datenpool auf, was zeigt, dass die Genauigkeit überaus hoch ist.

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

Ergänzend zu den Betriebsrechnungen liefern die Krankenkassen Mengenangaben wie die Anzahl Konsultationen oder die Anzahl Spitaltage. Bei diesen Informationen gibt es gewisse Unschärfen, die durch die jeweiligen Auswertungsregeln in den einzelnen Informationssystemen der Kassen begründet sind. Zum Beispiel ergänzt eine Krankenkasse die Anzahl der Konsultationen um Vorsorgeuntersuchungen, wenn am betreffenden Tag nicht bereits eine Tarifposition „Konsultation" verrechnet wurde. Die anderen Kassen zählen Vorsorgeuntersuchungen nicht als Konsultation. Die Datenqualität dieser Angaben ist genügend.

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 Leistungserbringenden 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. So ist die Erfassung der Konsultationen bei den Krankenkassen nicht einheitlich. Zum Beispiel ergänzt eine Krankenkasse die Anzahl der Konsultationen um Vorsorgeuntersuchungen, wenn am betreffenden Tag nicht bereits eine Tarifposition „Konsultation" verrechnet wurde. Die anderen Kassen zählen Vorsorgeuntersuchungen nicht eigens, woraus eine geringfügige Untererfassung resultiert. Die Betriebsrechnung ist davon nicht betroffen.

Es hat sich zudem 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 werden in einer separaten Datei automatisch Kontrollrechnungen aufgeführt, die auf Fehler aufmerksam machen, indem sie Differenzen 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, ist die Veröffentlichung der Krankenkassenstatistik auf Mitte Juni geplant. Berücksichtigt werden Informationen des Vorjahrs.
Die aktuelle Publikation zum Jahr 2014 erscheint aufgrund verzögerter Datenlieferungen Anfang Juli mit einer Verspätung von zwei Wochen.

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, der Schweiz und Österreich die Version aus dem Jahr 1999 verwendet, was den direkten Vergleich erlaubt.

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
EU-28	Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Zypern
FV	Freiwillige Versicherungen
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems
IVG	Gesetz über die Invalidenversicherung
KQK	Kosten- und Qualitätskommission zur Kostenentwicklung in der OKP
KQV	Verordnung über das Kostenziel in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
KVG	Gesetz über die Krankenversicherung
KVV	Krankenversicherungsverordnung
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 Zähleinheit.
-	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 weiblichen Wortendungen im Textteil auf beide Geschlechter. Dasselbe gilt für die Bezeichnungen mit männlichen Wortendungen im Tabellenteil.

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.

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

Konsultationen
Als Konsultationen zählen Besuche bei der Ärztin, und zwar reguläre ebenso wie dringliche, sowie Konsultationen am Tag und auch in der Nacht. Ebenfalls enthalten sind telefonische Konsultationen und Konsilii, d.h. der Beizug einer Fachärztin. Nicht als Konsultationen zählen hingegen Besuche der Patientin durch die Ärztin (Hausbesuche). Die Tarifposition „vermehrter Zeitaufwand“ wird jeweils ergänzend zu einer Grundkonsultation verrechnet und ist daher nicht als eigenständige Konsultation zu zählen.

Kostenbeteiligung
Die Versicherten, die das 20. Altersjahr erfüllt haben, müssen für bezogene obligatorische 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.

Krankenhausbetten für medizinische Behandlung
Krankenhausbetten für medizinische Behandlung sind Betten, die für diesen Zweck verfügbar sind. Diese Betten bilden eine Untergruppe der gesamten Krankenhausbetten, die wie folgt definiert sind: alle Krankenhausbetten, die regulär unterhalten werden, die mit Personal ausgestattet sind und die unmittelbar für die Versorgung von eingewiesenen Patienten verfügbar sind; dies schliesst belegte und unbelegte Betten ein.

Marktpreis
Der Marktpreis bezeichnet den Preis eines Gutes, der sich auf einem Markt, das heisst durch das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage bildet.

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 Arbeitnehmende, 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 Zupendelnden.
Die Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen:

- Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant durch die Ärztin, die Chiropraktorin oder auf ärztliche Verordnung durch Personen erbracht werden, die einen anderen Gesundheitsberuf ausüben, mit Einschluss der von einer Ärztin 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-Vertragspartnerinnen
Damit für die liechtensteinische Bevölkerung eine ausreichende ärztliche Versorgung in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Bereitstellung einer angemessenen Auswahl an inländischen und ausländischen Grundversorgenden und Spezialärztinnen gewährleistet werden kann, wurde per Gesetz (LGBl. 2004 Nr.169) eine Höchstzahl von OKP-Vertragspartnerinnen pro Fachgruppe definiert.
OKP-Vertragspartnerinnen erhalten 100% der Leistungen erstattet. Bei den Leistungserbringenden ohne Vertrag begleichen die Krankenkassen den Betrag zu 100%, wenn die Versicherte die erweiterte OKP gewählt hat.

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

Physiotherapeutinnen
Die Kategorie Physiotherapeutinnen enthält einzelne Leistungserbringende und Praxisgemeinschaften.

Praktizierende Ärztinnen/Zahnärztinnen
Praktizierende Ärztinnen/Zahnärztinnen haben direkten Kontakt zu den Patienten als Empfänger von Dienstleistungen.

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. Diese Kosten werden vom Land getragen.

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 Einkommensgrenzen um 20%.
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.

Reserven (Art. 4 KVV)
Die Kassen sind verpflichtet, für eine Finanzierungsperiode von zwei Jahren das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben sicherzustellen. Sie müssen ständig über eine Reserve (Sicherheits- und Schwankungsreserve) verfügen. Die Sicherheitsreserve bezweckt die Sicherstellung der finanziellen Lage der Versicherung für den Fall, dass die effektiven Kosten gegenüber den bei der Festsetzung der Prämien getroffenen Annahmen zu ungünstig ausfallen. Die Schwankungsreserve dient dazu, Kostenschwankungen auffangen zu können.

Rückstellungen
Rückstellungen sind Passivpositionen in der Bilanz, die hinsichtlich ihres Bestehens oder der Höhe ungewiss sind, aber mit hinreichend grosser Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Versicherungstechnische Rückstellungen dienen dazu, die dauerhafte Erfüllbarkeit von Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten. Krankenversicherer bilden daher insbesondere Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle.

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.

Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG)
SwissDRG ist das neue Tarifsystem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen in der Schweiz, das gemäss der letzten Revision des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. Beim Fallpauschalen-System SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien, wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und weiteren Faktoren, einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet.
Die Tarifsystem SwissDRG ist seit dem 1. Januar 2012 in der Schweiz und seit dem 1. Januar 2013 in Liechtenstein in Kraft.

Tiers garant
In der Abrechnungsart tiers garant erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden an die versicherten Personen, die die Rechnung beim Versicherer zur Rückvergütung einreichen.

Tiers payant
In der Abrechnungsart tiers payant erfolgt die Rechnungsstellung der Leistungserbringenden an den Versicherer, der Rückvergütungen (z.B. Kostenbeteiligungen) bei den versicherten Personen einfordert.

Werkpreis
Der Werkpreis bezieht sich auf die reinen Herstellungskosten eines Gutes. Weitere Kosten wie Mehrwertsteuer oder Lieferkosten sind nicht inkludiert.